

Eulenburg, Michael,

Die Heilung der chronischen Unterleibsbeschwerden durch schwedische
Heilgymnastik, auf Wissenschaft und Erfahrung begründet

Berlin 1856

Path. 375 I

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10471668-2

Path.

375

l

Path. 375^L

Eulenburg.

Die Heilung
der
chronischen Unterleibsbeschwerden

durch
schwedische Heilgymnastik,
auf Wissenschaft und Erfahrung begründet.

Vom
Dr. M. Eulenburg,

practischem Arzte, Operateur und Accoucheur, Königl. Preuss. Sanitätsrathe und Director
des Instituts für schwedische Heilgymnastik und Orthopädie zu Berlin.

Mit Holzschnitten.

Berlin, 1856.

Verlag von August Hirschwald.

69. u. d. Linden (Ecke der Schadowstr.)

35 = Bc

Die Heilung

der

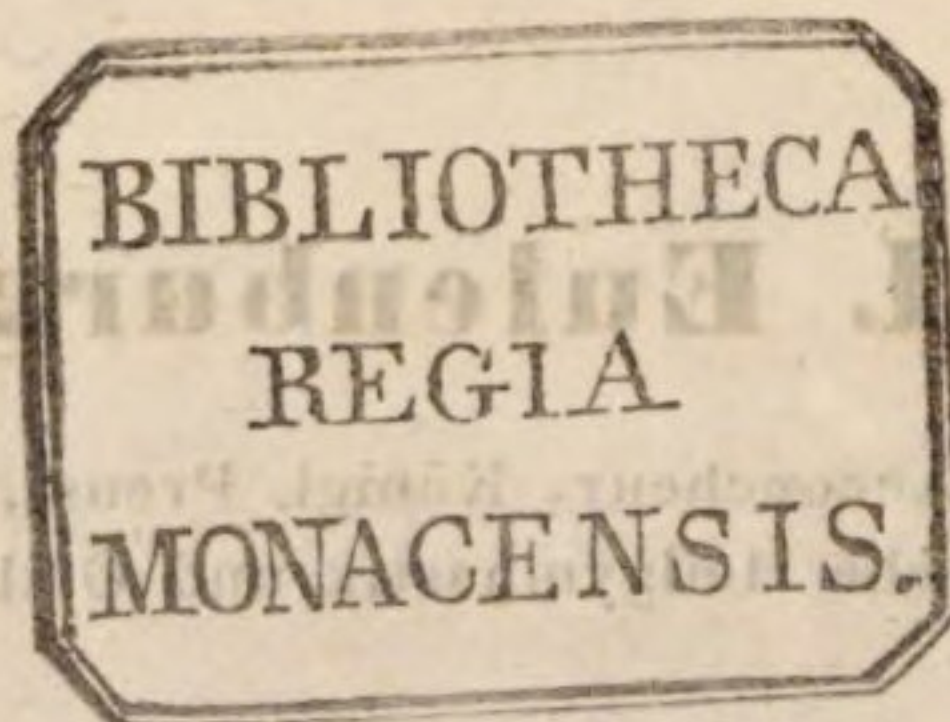
chronischen Unterleibsbeschwerden

durch

schonungslose Selbstmassage

mit Wissenschaft und Erfahrung begründet

Von



Mit Holzschnitten.

Berlin, 1856.

Verlag von August Hirschwald.

52. n. d. Linden (Ecke der Schadowstr.)

Vorwort.

Die durch heilgymnastische Behandlung chronischer Unterleibsbeschwerden von mir erzielten Heilresultate machen es mir zur Pflicht, die Aufmerksamkeit der grösseren ärztlichen Kreise von Neuem darauf zu lenken.

In den nachstehenden Blättern habe ich, zunächst anknüpfend an die ursächlichen Verhältnisse der chronischen Unterleibsaffectionen, die thatsächlichen günstigen Erfolge auch theoretisch zu erklären gesucht.

Es bedurfte dazu keineswegs aus der Luft gegriffener Hypothesen, welche in grellem Widerspruch stehen mit allgemein anerkannten Wahrheiten der Anatomie, Physiologie und Pathologie. Eben so wenig bedurfte es jener überschwenglichen, mystischen Elemente, welche leider in bedauerlicher Verirrung und wahrlich nicht zur ehrenhaften Förderung der heilgymnastischen Doctrin gewaltsam auf deren Gebiet gezogen worden sind.

Ich durfte mich vielmehr überall nur ungezwungen auf die Forschungen und Anschauungen der anerkanntesten Autoritäten in Physiologie, Pathologie und Therapie stützen, um jene Heilresultate in logischer Folgerichtigkeit zu erklären.

Aber wenn auch die von mir für rationell gehaltene Deutung nicht gegen jeden wohlbegründeten Angriff gesichert wäre, so sprechen doch zahlreiche Thatsachen zu laut für den hohen Werth der heilgymnastischen Behandlungsweise dieser so oft allen anderen Kurversuchen trotzens Leiden, als dass ich befürchten dürfte, es werde hier gerade der

Empirie ihre Berechtigung abgesprochen werden. Beruht doch oft genug bei anderen wichtigen Leiden, deren Bekämpfung wir vergeblich durch die sogenannte rationelle Behandlungsweise versucht haben, unsere ganze Hoffnung und unsere Stütze in empirischen Mitteln, bei welchen auch nicht entfernt so günstige erklärende Momente aufzufinden sind, wie bei dem Einfluss der Heilgymnastik auf die Kur chronischer Unterleibsbeschwerden.

Ich habe daher, um zugleich die Thatsachen sprechen zu lassen, einen geringen Bruchtheil aus der Summe jener günstigen Resultate diesen Blättern einverleibt. Die gelieferten Krankheitsbilder sind getreu dem Leben entnommen und ohne jegliche Ausschmückung vorgeführt; ja sie bleiben in sofern oft hinter der Wirklichkeit zurück, als ich mir hier und dort gestattet habe, mehrere Symptome unerwähnt zu lassen, deren Mittheilung nur dazu hätte dienen können, die Wichtigkeit der geheilten Leiden zu erhöhen.

Eine mir vorgesetzte Aufgabe erschien mir schwierig zu lösen, die, dem Leser von dem, diese Erfolge bewirkenden Heilmittel selbst, den heilgymnastischen Bewegungen, in der Kürze eine völlig richtige Vorstellung zu geben. Ich mochte den Kollegen gern die Fähigkeit verschaffen, allenfalls das in der Heilgymnastik enthaltene wirksame Material selbstständig zu prüfen.

In dieser Absicht habe ich daher schliesslich die Beschreibung einer Anzahl aus der Reihe derjenigen Bewegungen angefügt, deren ich mich häufig und mit Vorliebe bei Behandlung Unterleibskranker zu bedienen pflege. Die den meisten beigelegten, nach der Natur möglichst treu entworfenen Zeichnungen dürften in Verbindung mit der Beschreibung dazu beitragen, die Nachbildung derselben einigermaßen zu ermöglichen.

Die Zahl der für die Behandlung chronischer Unterleibsaffektionen nützlichen Bewegungen ist sehr gross. Indess geht es mit diesen, wie mit den Arzeneien. Bei der grossen Zahl dieser beschränkt sich der erfahrene Praktiker auf eine

kleine Menge wohl bewährter. Und mit Recht. Gleichwohl soll der Arzt bei Anwendung der Gymnastik fast noch mehr den ganzen Vorrath von Bewegungen kennen, als er bei der Medication den gesammten pharmaceutischen Heil-Apparat kennen muss; schon um in den einzelnen Fällen theils der Constitution des Kranken und den individuellen Beschwerden Rechnung zu tragen, theils um erforderlichen Falls eine heilsame Modification, resp. Steigerung etc. eintreten lassen zu können. Trotz der Vorliebe für manche Bewegungsformen, ist es doch nicht diese oder jene einzelne Bewegung, welcher ich bei Unterleibsaffektionen die gewonnenen Erfolge zuschreibe. Diese sind vielmehr, wie ich mich bereits früher ausgesprochen habe, das Resultat einer Gesamtwirkung jener verschiedenen auf bestimmte Körpertheile zu concentrirenden specifisch-activen und passiven Bewegungen. (S. meine Abhandlung: Die schwedische Heilgymnastik, Versuch einer wissenschaftlichen Begründung derselben. Berlin 1853 bei A. Hirschwald, Pag. 42.)

Einen grossen Werth lege ich darauf, dass die einzelnen Bewegungen mit sorgsamer Genauigkeit ausgeführt werden. Aber ich bin weit davon entfernt, diese Sorgsamkeit in der Ausführung zu jener auf Mystification von Laien berechneten Spiegelfechterei auszudehnen. Ich bin weit davon entfernt, auch nur ein Jota von jenen wunderlichen, der Od-Lehre entnommenen Phaenomenen zu adoptiren, welche, gleich dem trügerischen Mesmerismus, nur auftauchen, um vorübergehend die geweihten Stätten der Wissenschaft zu trüben.

Die Heilgymnastik hat nichts gemein mit jenem Mysticismus, welcher die Heilwirkungen der Bewegungen von einem aus Kranken und Gymnasten combinirten Doppel-Organismus und einem Ueberströmen des Od-Fluidum aus dem Leib des Gymnasten in den des Kranken herleitet. Nicht darin besteht die Genauigkeit der Bewegungen und ihre Wirksamkeit, dass nach Od-Polarisations-Gesetzen der Gymnast seine rechte Hand stets nur an die linke des Kranken legt, oder dass das Kopfbende des Kranken nach Norden gerichtet sein müsse und was dergleichen Irrthümer mehr in unbegreiflicher Verblen-

dung zum Hohn der Wissenschaft vorgeführt werden, als gehörten dieselben in die Doctrin der Heilgymnastik.

In meiner ersten oben citirten Schrift hielt ich es für meine Pflicht, gegen die Auffassung der Heilgymnastik als eines Universalmittels für alle möglichen Krankheiten anzukämpfen. So halte ich es jetzt für meine Pflicht, die schwedische Heilgymnastik vor der Identificirung mit jenen der Finsterniss einer Dunkelkammer ebenso entsprungenen, wie entsprechenden Träumereien zu verwahren. Diese gehören so wenig in das Gebiet der Heilkunde, wie das Tischrücken in das der medicinischen Physik.

Solche Ausgeburten einer krankhaft erregten Phantasie finden auf dem Gebiete der Mährchen ihre gläubigen Kinder, allenfalls auch unter Kranken ihren Anhang. Der gesunde Menschenverstand kann vor solchen unbegreiflichen Verirrungen nur zurückbeben. Aber er wird auch zu unterscheiden wissen zwischen diesen Phantasiegebilden eines glücklicherweise einzeln dastehenden Phantasten und dem reellen Werth eines uns in der Heilgymnastik gebotenen so herrlich bewährten Heilmittels.

Ich glaubte diese Verirrungen hier vor der Schwelle nachstehender Abhandlung abfertigen zu müssen, theils um mich in letzterer selbst jeder darauf bezüglichen Polemik enthalten zu dürfen, theils um demjenigen Leser, welcher die Heilgymnastik etwa nur von jener Seite her kennen gelernt hat, den Standpunkt im Voraus zu bezeichnen, welchen mit mir, so viel mir bekannt ist, alle die Heilgymnastik in Gebrauch ziehenden besonnenen Aerzte theilen.

Berlin, im Juli 1856.

Dr. Eulenburg.

Die systematische Bethätigung des willkürlichen Muskelapparates behufs der Heilung von partiellen Lähmungen und mannichfachen Deformitäten hat bereits ihre wissenschaftliche Begründung gefunden. Dieser gewiss nicht minder, als den auf diesem Krankheitsgebiete erzielten glücklichen Heilresultaten verdankt die schwedische Heilgymnastik die allgemeine Beachtung des ärztlichen Standes.

Die Verwendung derselben Heilpotenz zur Behandlung der sogenannten chronischen Unterleibsbeschwerden bietet beim oberflächlichen Vergleiche des Heilmittels mit der Krankheit unter diesen einen nicht nahe genug liegenden ursächlichen Zusammenhang dar, als dass man derselben vorweg ein auf rationelle Anschauung begründetes Vertrauen entgegen bringen könnte. Ich für meinen Theil bekenne offen, dass ich beim Beginne meiner Bekanntschaft mit der heilgymnastischen Behandlungsweise in deren Werth für die Heilung von inneren Krankheiten erhebliches Misstrauen setzte. Es bedurfte einer Reihe glücklicher Heilerfolge, um mich zu überzeugen, dass hier wirklich ein therapeutischer Zusammenhang zwischen der Krankheit und dem Heilverfahren vorhanden sei.

In der That kann es beim ersten Blicke befremden, dass so heterogene pathologische Zustände, wie Lähmungen und Deformitäten einerseits und z. B. Lungen-Emphysem und chronische Unterleibsbeschwerden andererseits der Behandlung durch ein und dasselbe in Muskelbethätigung bestehende Heil-Agens zugänglich seien. Dies Befremden dürfte

aber gründlich durch den Nachweis beseitigt werden, dass auf die Entstehung chronischer Unterleibsbeschwerden, von welchen hier allein die Rede sein wird, die anomale Function des Muskelapparates den erheblichsten Einfluss ausübt. Ja, dieser ursächliche Antheil des Muskelapparates an der Entstehung chronischer Unterleibsbeschwerden ist nicht geringer, als an der Erzeugung derjenigen häufigen Deformitäten, welche ich als musculäre zu bezeichnen pflege.

Freilich besteht ein grosser Unterschied, wie hier und dort der pathologische Vorgang durch die anomale Thätigkeit der Muskeln herbeigeführt wird.

Die musculären Deformitäten entstehen, wie ich in verschiedenen Abhandlungen nachgewiesen habe, aus einer durch anomale Function einzelner Muskeln oder Muskelgruppen bedingten Störung des normalen Antagonismus. Von einer solchen Entstehungsweise kann bei den chronischen Unterleibsbeschwerden nicht die Rede sein. Bei diesen kommt vielmehr theils die gesammte Thätigkeit des willkürlichen Muskelapparates in Betracht, theils die specielle Function derjenigen willkürlichen und organischen Muskeln, welche auf die naturgemässe Thätigkeit der Digestionsorgane einen unmittelbaren oder mittelbaren Einfluss ausüben. Dahin gehören zunächst unter den willkürlichen: die Bauchmuskeln und die beim Respirationsact thätigen Muskeln, unter den organischen Muskeln: die tunica muscularis des Magens, Darmkanals und der zum Verdauungsapparate gehörigen Blutgefässe. Endlich kommt das Herz, als Träger der Blutbewegung, und der willkürliche Muskelapparat im Ganzen in seinem Einfluss auf Blutbewegung und Stoffwechsel in Betracht. Momente genug, um ein Substrat ebensowohl für die Entstehung chronischer Unterleibsbeschwerden durch anomale Muskelthätigkeit, als für die Wirksamkeit eines auf Gymnastik basirten Heilverfahrens abzugeben. —

Durch die tägliche Erfahrung wird diese Anschauung nicht weniger gestützt, als durch wissenschaftliche Gründe.

Jedermann kennt den günstigen Einfluss der aktiven Mus-

kelbewegung überhaupt auf die normale Funktion der Unterleibsorgane. Johannes Müller leitet diesen günstigen Einfluss der Thätigkeit willkürlicher auf die organischen Muskeln überhaupt und auf die des Magens und Darmkanals insbesondere vom Gesetze der Association oder Mitbewegung her. „Je mehr wir die Muskelbewegung versäumen, sagt dieser berühmte Physiologe (Handbuch der Physiologie 1840. Bd. II. S. 89.)*), um so leichter tritt auch ein Zustand von Torpidität im Tractus intestinalis ein, und Jedermann ist bekannt, wie vortheilhaft die Muskelbewegungen des animalischen Systems auf die Regelmässigkeit der Bewegungen des Darmkanals und die Regelmässigkeit der Excretionen einwirken.“

Wenn aber die eingeschränkte Thätigkeit der willkürlichen Muskeln das regelmässige Vonstattengehen einer so wichtigen Funktion, wie die der Verdauungsorgane, wesentlich beeinträchtigt, so ist die Folgerung logisch richtig, dass in der zweckmässig geleiteten Bethätigung der willkürlichen Muskeln ein wichtiges Heilmittel enthalten sein müsse, um die Störung der genannten Funktion zu beseitigen. Und in der That ward auch chronischen Unterleibskranken zu allen Zeiten von ihren Aerzten — neben dem Gebrauche auflösender, eröffnender, abführender, tonisirender, krampfstillender Mittel und Kurmethoden — reichliche Körperbewegung als ein wesentliches Unterstützungsmittel angelegentlichst empfohlen.

Der Begründer der schwedischen Heilgymnastik P. H. Ling ist nun einen Schritt weiter gegangen, indem er ein förmliches, auf Bewegung allein basirtes Kurverfahren gegen einzelne chronische Krankheiten einführte. Die durch dasselbe thatsächlich erzielten glücklichen Resultate bei Asthma aus Lungen-Emphysem, bei Anlage zur Brustkrankheit, vor Allem aber bei chronischen Unterleibsbeschwerden, sind geeignet, diesem Heilverfahren eine wohlverdiente dauernde Stätte unter unseren Heilapparaten zu sichern. Es fehlt schon jetzt nicht mehr

*) S. auch Joh. Müller l. c. Pag. 629. „Von den Gesetzen der Wirkung und Leitung in dem Nervus sympathicus.“

an competenten Stimmen, welche, unabhängig von der Ling'schen Erfindung, die ausschliesslich günstige Wirkung der Bewegungen auf diesem Krankheitsgebiete vollkommen anerkennen.

So sagt Ideler in seiner Abhandlung über Hypochondrie (Annalen der Berliner Charité III. 1.): „Als Heilmittel der Hypochondrie und Melancholia hypochondriaca behaupten körperliche Arbeiten und Gymnastik gewissermassen den obersten Rang. — — — Die pharmazeutischen Mittel heilen eine Krankheit nur durch eine andere, thun der ursprünglichen Kraft der Organe immer einigen Abbruch, fördern die Wiederherstellung durch selbstständige Thätigkeit gar nicht, sondern erschweren sie oft und müssen deshalb als Nothbehelf dienen.“

In diesem Ausspruche Ideler's findet sich nun zugleich der wesentliche Vorzug der heilgymnastischen Behandlung chronischer Unterleibsbeschwerden bezeichnet als die Erweckung und Herstellung der eigenen Energie der leidenden Organe.

Indem aber die Heilgymnastik die Aufgabe erfüllt, die selbstständige Thätigkeit der leidenden Organe durch ihre eigene Energie, ohne Hinzuthun irgend welcher pharmaceutischer oder anderer Agentien, anzuregen und zur Norm zurückzuführen, muss sie, unter richtigen Indicationen angewendet, eine nachhaltige, d. h. radicale Heilung zu Stande bringen.

Jedes Heilverfahren pflegt sich auf Erfolge zu berufen. Das Vertrauen auf gerühmte Erfolge ist indess zu vielfach erschüttert worden, als dass der rationelle Arzt sich stets mit der Empirie Anderer begnügen dürfte. Er will, wo nicht die untrüglichste Erfahrung die specifische Wirksamkeit eines Heilmittels dargethan hat, sein Handeln im Einklange und logischen Zusammenhange wissen mit dem ursächlichen Wesen der Krankheit.

Um die heilgymnastische Behandlung der chronischen Unterleibsbeschwerden als eine rationell begründete darzustellen, haben wir daher folgende Fragen zu erörtern:

I. Worin bestehen die wesentlichsten Symptome der chronischen Unterleibsbeschwerden?

II. Durch welche im Muskelapparate begründete pathologische Bedingungen werden dieselben herbeigeführt und unterhalten?

III. Sind diese pathologischen Zustände durch die heilgymnastische Behandlung gründlich zu heilen?

I.

Worin bestehen die wesentlichsten Symptome der chronischen Unterleibsbeschwerden?

So bekannt auch der Begriff der chronischen Unterleibsbeschwerden ist, so halte ich es doch für nöthig, mich vor dessen allzu weiter Ausdehnung zu verwahren. Ich spreche hier nur von jenen langwierigen allgemeinen Krankheitserscheinungen in den Verdauungsorganen, welchen eine organische Gewebserkrankung nicht zum Grunde liegt. Es fällt mir z. B. nicht bei, Leber-Scirrhus oder perforirendes Magengeschwür zum Gegenstande einer heilgymnastischen Behandlung machen zu wollen. Die chronischen Unterleibsbeschwerden, mit welchen ich mich hier beschäftige, äussern sich durch mannigfache allgemeine Störungen der Digestionsorgane, und zwar in deren motorischer, chemischer, nutritiver und sensibler Sphäre. Bei dem grossen Einflusse der Verdauungsorgane auf das Nervensystem kommt demnächst eine Menge reflectirter Erscheinungen in Betracht. Zu diesen gehören zum Theil auch die mit den digestiven Störungen so häufig verbundenen psychischen Alterationen, in der Form von Hypochondrie. Dass diese letztere nach gewichtigen Autoritäten auch primär (central) entstehen und die Unterleibsbeschwerden secundär (peripherisch) hervorrufen könne, wird später erörtert werden.

1) Als den chronischen Unterleibsaffectionen zugehörige Krankheitssymptome der motorischen Sphäre erwähne

ich: längeres Verweilen der genossenen Nahrungsmittel im Magen, also mangelhafte Verdauung durch anomale Bewegungskraft des Magens, ferner Auftreibung des Magens, als Zeichen verminderter Resistenz der tunica muscularis desselben; Aufstossen, Zurücktreten der Ingesta in den Oesophagus und Neigung zum Erbrechen, als Zeichen einer antiperistaltischen Bewegung. Ferner längeres Verweilen der Ingesta im Duodenum, Jejunum und Ileum. Endlich anomale Excretion der in den Darmkanal gelangten Stoffe. Diese besteht meistens in zu langer Retention der Faekalmasse, bisweilen in zu sehr beschleunigter Excretion derselben, als Zeichen anomaler peristaltischer Bewegung.

2. Als Anomalieen der chemischen Sphäre lassen sich bei chronischen Unterleibsbeschwerden folgende häufig vorkommende Erscheinungen anführen: saures, fades, fauliges oder wie sonst immer zu bezeichnendes krankhaftes Aufstossen; saurer oder alkalischer, pappiger Geschmack, anomale Entwicklung von Gasen im Magen und Darmkanal, welche sich theils durch Auftreibung und Kollern in den Därmen, theils durch Abgang nach oben oder unten bemerklich machen.

Unsere Kenntniss der den chronischen Unterleibsstörungen eigenthümlichen chemischen Anomalieen ist trotz werthvoller Beobachtungen und Untersuchungen von Beaumont, Prout, Bernard, Frerichs, Bidder und Schmidt noch immer nicht weit über den Anfang hinaus.

3. Als zur nutritiven Sphäre gehörige Symptome führe ich an: die bei chronischen Unterleibskranken charakteristische Veränderung der Hautfarbe, welche ein Hauptmoment des „abdominellen Habitus“ ausmacht. Ferner gehört hierher die Volumsveränderung des ganzen Körpers, als Zeichen der allgemeinen Ernährungsstörung, als anomale Vermehrung oder Verminderung des subcutanen Zell- und Fettgewebes. Endlich auch die Volumsveränderung der Leber, Milz, des Pancreas, der Mesenterialdrüsen und aller anderen Unterleibsorgane, also auch der Blutgefässwandungen. Diese Volumsbeschaffenheit kann in zu- oder abnehmendem

Grade eine Ernährungsstörung erfahren. Die wenigsten dieser Ernährungsstörungen vermögen wir trotz aller diagnostischen Hilfsmittel, Inspection, Palpation, Percussion, Reagentien, Microscop etc. am lebenden Kranken zu erkennen. Die Ergebnisse der pathologischen Anatomie an der Leiche aber haben noch nicht nachzuweisen vermocht, ob derartige Befunde Ausgangs- oder Endpunkte der vorhanden gewesenen Leiden waren. Es ist nur zu wahrscheinlich, dass die bedeutenden, post mortem an chronischen Unterleibskranken gefundenen Gewebsveränderungen der Unterleibsorgane weit vorgeschrittene Entwicklungsstadien ursprünglich geringfügiger anomaler Zustände waren. Beginnende Unterleibsleiden sind gewiss sehr selten Gegenstand pathologisch-anatomischer Autopsie geworden. Deshalb begegnen wir hier demselben Uebelstande, welcher bei den Deformitäten so viel Missverständnisse und Irrthümer veranlasst hat, dass nämlich secundäre Veränderungen für primäre gehalten werden.

4. Störungen in der sensiblen Sphäre erscheinen entweder als örtliche Affectionen der Digestionsorgane, also als locale lästige und schmerzhaft empfindungen, als ein Gefühl von Spannung, Schwere, Völle in den verschiedenen Gegenden der Bauchhöhle; oder als entfernte, durch Schmerz oder andere anomale Empfindungen sich äussernde reflectirte Symptome.

5. Die reflectirten Symptome zerfallen in somatische und psychische. Jedoch hat eine systematische Trennung dieser beiden Formen ihre grosse Schwierigkeit. Sie kommen stets gemeinsam vor. Das eine Symptom erzeugt meistentheils das andere. Unter den reflectirten somatischen Erscheinungen sind die gewöhnlichsten: Schwere, Eingenommenheit des Kopfes, Kopfschmerz, Schwindel, Herzklopfen, Klopfen der Arterien, asthmatische Zufälle, Alienation der Sinnesorgane, verminderte Sehkraft, Flimmern vor den Augen, Ohrenklingen, Ohrensausen, Veränderungen des Geschmacks und Geruchs, des Allgemeingefühls, reflectirt in den Hautnerven als Hyperaesthesia oder Anaesthesia. Dahin

gehören alle die schmerzhaften Gefühle, deren Sitz von den Unterleibskranken bald als beständig, bald als stets wechselnd angeführt wird. Dahin gehört das Gefühl von Stumpfheit in den Füßen, das Gefühl von Abgestorbensein in den Fingern, das Gefühl von Ameisenlaufen etc. Ferner zähle ich zu den reflectirten somatischen Erscheinungen die so wechselnden Gefühle von Schwäche, die sich bisweilen bis zur Lähmung steigert, und mit dem allgemeinem Wohlbefinden steigt und fällt.

Die auf das Gehirn, als Seelenorgan, reflectirten psychischen Erscheinungen documentiren sich als jene eigenthümliche geistige Verstimmung, die gewöhnlich unter der Bezeichnung der Hypochondrie verstanden wird. Wie gross auch die Reihe von Sensationen ist, welche derartige Leidende aufzuzählen haben, Ein Zug charakterisirt sie sämmtlich, der der übergrossen Besorgniss und Aengstlichkeit. Jede anomale Empfindung wird vom Kranken mit Eifer aufgesucht, im Geiste fixirt und zum drohenden Gespenst für seine physische Existenz. Leichte Benommenheit des Kopfes ist ihm Vorbote des Schlagflusses, ein Bronchial-Catarrh spiegelt ihm das Hinsiechen an Lungenschwindsucht, ein bisweiliges Herzklopfen den jähen Tod an organischem Herzfehler vor. Verändertes Allgemeingefühl gewinnt für ihn die Bedeutung eines Rückenmarkleidens u. s. w. Das grösste Leiden des Hypochonders ist gewiss, dass er eben gezwungen ist, sich in unwandelbarer Ausdauer mit seinem physischen Ich zu beschäftigen. Die Beschaffenheit der Zunge, des Speichels, des Auswurfs, des Stuhlgangs, des Urins, des Schweisses wird mit ängstlicher Sorgfalt geprüft. Die begierig gesuchte Lectüre medicinischer Bücher lehrt ihn nur neue Sensationen auffinden und vermehrt seine krankhaften Befürchtungen. Die Unterhaltung von seinem Krankheitszustande mit Aerzten und Laien ist ihm mehr Befriedigung einer krankhaften Neigung, als das ernste Verlangen nach Heilung. Selbst der strengsten ärztlichen Logik gelingt es nur selten, dem Kranken den Ungrund seiner Besorgnisse überzeugend und nachhaltig dar-

zuthun, und sein Vertrauen zu fesseln. Daher das Verlangen nach Consultation vieler Aerzte. Der Hypochonder übersieht oft seine wesentlichen Krankheitssymptome, während er unwesentlichen eine unverdiente peinliche Aufmerksamkeit unablässig zuwendet.

Alle Erscheinungen der chronischen Unterleibsleiden können natürlich nicht hier aufgezählt werden. Die Krankheitsgeschichten, welche ich dieser Abhandlung anzuschliessen gedanke, mögen das Mangelhafte des Vorstehenden einigermaßen vervollständigen.

II.

Durch welche im Muskelapparate begründete pathologische Bedingungen werden die chronischen Unterleibsbeschwerden herbeigeführt und unterhalten?

Im Eingange dieser Abhandlung habe ich bereits den Einfluss der Muskelthätigkeit auf das normale Vontattengehen der Funktionen sämtlicher Verdauungsorgane angeführt. Hier habe ich darzuthun, ob die vorstehend sub I. aufgeführten Krankheiterscheinungen sich auf eine anomale Thätigkeit des Muskelsystems zurückführen lassen.

Früher, namentlich nach den Lehren Stahl's, Boerhave's, van Swieten's und Kämpf's galten die Stockungen, die Eindickung des Blutes zu einem succus atrabilarius und melancholicus, die Physconieen der Leber und Milz, als das Wesen aller möglichen chronischen Unterleibsbeschwerden. Heut ist man auf dem Wege, die verbannten Stockungen einseitig durch den chronischen Katarrh der Magen- und Darmschleimhaut zu ersetzen.

Der Einfluss des chronischen Katarrh's auf die Erzeugung und Unterhaltung chronischer Unterleibsbeschwerden ist ausser allem Zweifel festgestellt. Daraus folgt aber nicht, dass dieselben immer aus einem chronischen Katarrh entstehen müssen. Sind chronische Verdauungsstörungen nachweislich

aus einem acuten Katarrh hervorgegangen, so ist in diesem allerdings der Ausgangspunkt für die nachfolgenden Unterleibsbeschwerden gefunden. Allein jeder Practiker wird zugestehen, dass diese Entstehungsweise keinesweges überall oder auch nur häufig nachweisbar ist. Es bleibt daher immer noch die Frage zu lösen, wodurch die Erscheinungen des chronischen Magen- und Darmkatarrh's, oder vielmehr der chronischen Unterleibsbeschwerden, in denjenigen Fällen erzeugt werden, wo ein acuter Katarrh nicht vorangegangen ist.

Zu jeder Krankheit ist eine Disposition erforderlich. Eine solche existirt für Unterleibskrankheiten in nur zu allgemeiner Verbreitung. Bei einem mit derselben behafteten Individuum vermögen z. B. Gemüthsaffekte, als: Zorn, Aerger, Angst, Gram, Sorgen, oder übermässig geistige Anstrengungen, oder ungewöhnte und unnatürliche Entbehrungen, vorübergehende oder langfortgesetzte Excesse plötzlich oder allmählig die normale Sekretion der Schleimhaut des Magens qualitativ und quantitativ krankhaft umzuändern. Diese durch Nerveneinfluss bedingte anomale Secretion der Verdauungssäfte kann in erster Linie alle die krankhaften Zustände hervorrufen, welche sich als chronische Unterleibsbeschwerden in der sub I. beschriebenen Weise manifestiren. Durch die krankhafte Beschaffenheit der Verdauungssekrete wird das längere Verweilen des Chymus im Magen und Darmkanal, die mangelhafte Resorption des Chylus bedingt u. s. w.

Es kann aber hier nicht meine Absicht sein, alle möglichen Entstehungsweisen der chronischen Unterleibsbeschwerden in Erörterung zu ziehen. Vielmehr habe ich mir nur die Aufgabe gestellt, nachzuweisen, dass auch die anomale Muskelthätigkeit als eine der häufigeren primären Ursachen dieser Krankheitsform zu betrachten ist.

Henoch (Klinik der Unterleibskrankheiten Bd. II. S. 280) erwähnt der Atonie der Muskelhaut als Folge des chronischen Magenkatarrh's und fügt später hinzu: „auch die Thätigkeit der Muskelhaut des Magens kann vom Nervensystem deprimirt, die Fortschaffung der Contenta in das Duodenum

dadurch behindert und eine Stagnation derselben in der Magenhöhle mit allen ihren Folgen herbeigeführt werden.“

Hiermit erkennt also Henoch an, dass die anomale Thätigkeit der Magen- und Darmmuscularis das primäre Moment für die Entstehung von chronischen Unterleibsstörungen werden könne.

Es kommt nun aber hier nicht eine einzelne Muskelparthe allein in Betracht, sondern vielmehr der ganze Muskelapparat, namentlich auch derjenige, welcher bei der Blutcirculation im Verdauungsapparate speziell, und beim Stoffwechsel im Allgemeinen von Einfluss ist. Also das Herz, die tunica muscularis der Arterien und Venen, des Magens und Darmkanals, die Muskeln des Respirationsapparates, die Bauchmuskeln, und endlich auch sämtliche willkürliche Muskeln, als Organe der Gesamtbewegung.

Das Vorhandensein und den Einfluss der Relaxation des zum Verdauungsapparate gehörigen organischen und animalischen Muskelapparates hat Virchow in überzeugender Weise erörtert (s. dessen Aufsatz: Historisches, Kritisches und Positives zur Lehre der Unterleibsaffektionen in Virchow's Archiv Bd. V. Heft 3.). Nach Virchow entsteht zunächst die abdominale Plethora aus anomaler Muskelthätigkeit. Die Arterien- und Venenwände haben bekanntlich Muskelfasern. Diese stehen gewiss zum Theil unter Nerveneinfluss. Ist dieser gehemmt, so entsteht Relaxation der betreffenden muscularis. Mit der Verminderung oder Aufhebung der contractilen Eigenschaften der Arterienwand bleiben deren elastische allein übrig, welche das Einströmen einer grösseren Menge Blutes begünstigen. So entsteht von den Arterien aus abdominelle Hyperaemie. Die abdominale Plethora kann aber auch aus venöser Hyperaemie im Gebiete der Pfortader entstehen. Der Herzdruck ist zwar bekanntlich die alleinige Triebkraft des Blutes für sämtliche Gefässe; allein die Strömung des Blutes wird unterstützt durch die Respiration, durch die Thätigkeit der Bauchmuskeln und nach Virchow auch durch die Thätigkeit der

tunica muscularis des Darmkanals. Letztere wirkt durch Comprimirung der Intestinalgefässe, wodurch das Blut nach der Seite des geringeren Druckes, also in die Pfortaderäste, hineingetrieben wird. Hier zeigt sich schon von wesentlichem Einfluss die Energie der Herzthätigkeit. Ist diese gering, so gelangt das Blut schon unter geringerem Herzdruck in die Pfortader. Hat dasselbe zuvor mühsam die erste (intestinale) Capillarbahn überwunden, so wird es ein zweites Hinderniss an dem durch die zweite (hepatische) Capillarbahn gesetzten Widerstand finden. So wird das Blut in der Pfortader stauen, es wird eine abdominale (portale) Plethora entstehen.

Dieselbe entsteht aber auch in gleicher Weise, wenn die Tunica muscularis der Pfortader und des Tractus intestinalis, die Bauchmuskeln und der respiratorische Muskelapparat einen Theil ihrer Contractionsenergie eingebüsst haben. Virchow's Darstellung dieses Sachverhältnisses beruht zum Theil auf Kritik, zum grössten Theil aber auf positiven That- sachen. Jedenfalls sind seine Erörterungen nicht aus par- teiischer Vorliebe für irgend ein therapeutisches Verfahren hervorgegangen und verdienen deshalb gerade um so mehr die Beachtung aller Practiker.

Aus der portalen Hyperämie entstehen nun nach Virchow (l. c. S. 331) die weiteren chronischen Unterleibsstörungen als unvermeidliche, physiologisch begründete Folge. Die über- füllten Pfortadern sind eben durch die Hyperämie selbst an einer vollständigen Resorption der flüssigen Bestandtheile des Speisebreies gehindert. Die Chylusgefässe sind aber nicht ausreichend, um alle löslichen Substanzen aufzuneh- men. Dadurch bleibt nothwendig ein grosser Theil der zu resorbirenden Substanzen im Magen und Darmkanal länger zurück, als es bei normaler Resorptionsfähigkeit der Pfort- adervenen der Fall sein würde.

So sehen wir in Folge der Relaxation des genannten Muskelapparates zunächst die portale Plethora, und aus

dieser die anomal verlängerte Retention des Speisebreies erklärt.

Die Relaxation der Magen- und Darmmuscularis wirkt aber auch schon an sich hemmend auf die Weiterbeförderung der Ingesta.

In beiden Fällen veranlasst eine solche anomal verlängerte Retention nothwendig eine anomale chemische Zersetzung.

Diese wird um so nachtheiliger wirken, als in Folge der vorerwähnten mangelhaften Portalvenen-Resorption die anomal zersetzten Ingesta direkt von den Chylusgefäßen aufgenommen werden. Sie passiren also die Leber nicht und kommen daher unvorbereitet und ungeläutert direct ins Venen- und Herzblut. Ein solches Blut wird nothwendig die normale Ernährung beeinträchtigen. So erklären sich also auch die sub I. angeführten Störungen in der nutritiven Sphäre.

Verfolgen wir aber die Nachtheile weiter, welche aus der Retention und der dadurch bedingten anomalen chemischen Zersetzung der Ingesta herzuleiten sind, so ergiebt sich als nothwendige Folge eine perverse Absonderung von Galle und pancreatischem Saft. Die Alienation dieser zur normalen Verdauung nothwendigen Secrete wird wiederum die anomale chemische Umsetzung der Ingesta innerhalb der verschiedenen Darmtheile bedingen. Deren Folgen aber werden sich nicht allein local durch Erzeugung gasiger Produkte, als Flatulenz, dem Kranken in lästiger Weise fühlbar machen, d. h. local die motorische und sensible Sphäre betreffende Symptome hervorrufen, sondern sie werden auch in der weitem Ausdehnung der Darmfläche durch Nervenreizung und Nerven-Consensus jene Menge reflektirter Erscheinungen in der somatischen und psychischen Sphäre erzeugen, welcher ich sub I. unter den Symptomen gedacht habe. —

Durch diese Auffassung gewinnen wir aber nicht nur ein klares Bild von der Entstehung der chronischen Unterleibsbeschwerden aus der einfachen Störung physiologischer Vor-

gänge, sondern auch die einzig mögliche Anschauung von der gestörten Blutcirculation im Gebiete der Pfortader. Stahl, Boerhave, van Swieten, Kämpf kannten so wenig die Fortbewegung des Blutes mittelst des Herzdruckes allein, als die dieselbe unterstützenden contractilen Muskelhäute der Gefässe. Sie mussten daher zu crassen, mechanischen Hypothesen von Veränderungen eines in der Pfortader stagnirenden Blutes ihre Zuflucht nehmen. Das hier angehäufte Blut sollte eine Eindickung erfahren, sich in einen humor atrabilarius oder succus melancholicus verwandeln. Daraus sollten Infarcten, Obstructionen, Physconieen entstehen. Nach Kämpf sollte sich das „stillstehende, stockende, übel gemischte, verschiedentlich verdorbene, seiner Flüssigkeit beraubte, dicke, zähe, gallige, polypöse und verhärtete Geblüt“ hauptsächlich in den Enden der Gefässe, den Drüsen, dem Zellgewebe der Verdauungsorgane anhäufen, vermodern, vertrocknen und vielerlei Arten der Verderbniss annehmen. Zur Entfernung dieser Stoffe aus dem Körper sollten bekanntlich die Kämpf'schen Visceralklystiere dienen.

Diese Ansichten sind durch exacte pathologische Untersuchungen als völlig unbegründet erkannt, und wären auch ohne dies mit dem physiologischen Bewusstsein unserer Zeit völlig unverträglich.

Frerichs und Virchow haben dargethan, dass von allen jenen Kämpf'schen Blut- und Säfteverderbnissen, welche lange Zeit Aerzte und Kranke in Schrecken zu versetzen geeignet waren, in den excrementitiellen Stoffen der Unterleibskranken nichts enthalten ist. Das Microscop weist vielmehr nach, dass jene hypothetisch ausgeschmückten, vom Darmschleim grau gefärbten, in den Ausleerungen enthaltenen Massen, nichts Anderes sind, als Abgänge unverdauter Ingesta. Sie wurden bald als animalische Bestandtheile von unverdauten Fleischfasern, Fascien, Sehnen, Arterienhäuten, bald als Reste eingeführter vegetabilischer Substanzen, wie Stückchen von Kartoffeln, Aepfeln, namentlich von Blättern, wie Salat, Kohl u. dgl. erkannt. So gross auch oft die

Ähnlichkeit dieser Stoffe mit plastischen Ausschwitzungen erschien, so ward doch ihre wahre Natur ganz unzweifelhaft nachgewiesen.

Sie gehören daher höchstens noch der geschichtlichen Entwicklung an, und mit ihnen fällt auch die ganze Lehre von den Stockungen, den Blutverderbnissen, dem succus atrabilarius, den Infarcten und Physconieen im Sinne jenes Zeitalters.

Die einfache Hyperaemie der Pfortader in Folge von Gefässerweiterung durch Relaxation der betreffenden tunica muscularis, der Darm-muscularis, der Bauchmuskeln und des respiratorischen Muskelapparates erklärt vollkommen die mangelhafte Resorption des Speisebreies, das längere Verweilen desselben im Magen und Darmkanal, die anomale chemische Zersetzung, die unregelmässige Excretion, die gestörte Nutrition, die krankhafte Erregung der sensiblen und psychischen Sphäre.

Sie gestattet aber auch die Annahme, dass viele organische Veränderungen der Schleimhaut, welche neuerdings häufig für die primäre Affection der Dyspepsie und chronischen Unterleibsbeschwerden gehalten werden, noch häufiger nur secundärer Natur seien. Auch Henoch äussert diese Ansicht bei verschiedenen Gelegenheiten, so sagt er z. B. (Klinik der Unterleibskrankheiten Bd. II, S. 125): „Dagegen erinnere ich an die Thatsache, dass durch Krankheiten der Leber, in welchen ein grosser Theil ihres Pfortadersystems impermeabel geworden ist, die mechanische venöse Stase in der Magen- und Duodenal-Schleimheit zu chronischen Catarrhen derselben führen kann, worin ein grosser Theil der mit jenen Krankheiten verbundenen dyspeptischen Beschwerden seine Erklärung findet.“ Jedenfalls werden hier Ursache und Folge aus der Obduction schwer zu constatiren sein, da ein Moment das andere bedingen muss. Hyperaemie erzeugt ja überall, also auch auf den Schleimhautflächen des Darmkanals zunächst Cyanose, dann Exsudation und im weiteren Verlaufe Hämorrhagien oder hämorrhagischen Infarct.

Virchow leitet selbst die rothe Leber-Atrophie der neuesten Wiener Schule und die Muskatnussleber von Hyperaemie der Venen her. Keine von Beiden will er als besondere Erkrankung der Leber gelten lassen. Die erstere betrachtet er als einfache Abmagerung der Leber, wie sie eben mit der Abmagerung des Gesamtorganismus eintritt, mit venöser Hyperaemie. Die zweite erklärt er aus isolirter Hyperaemie der Lebervenen bei relativ leerer Pfortader und umgekehrt (s. l. c. S. 290).

Es kann uns ferner nicht befremden, wenn die einfachen aus portaler Hyperaemie hervorgegangenen Unterleibsstörungen ihren Uebergang in gefährliche Krankheitsformen nehmen. „Stauungen der Fortbewegung des Blutes in der Pfortader, heisst es bei Virchow (l. c. S. 363), können, indem sie Erweiterung der Magenvenen und Hyperaemie der Schleimhaut des Magens hervorbringen, zu der hämorrhagischen Necrose und zu dem chronischen, corrosiven Magengeschwür disponiren. Das corrosive Geschwür kann zur Melaena führen. Doch können acute und chronische Katarrhe und directe aneurysmatische und varicöse Erweiterungen der Gefässwandungen diese Erkrankungen noch ungleich leichter herbeiführen.“

Als eine fernere Folge der portalen Hyperaemie sind die Haemorrhoiden zu betrachten. Die Häufigkeit des Vorkommens von Erweiterungen der Haemorrhoidal-Gefässe und der günstige Einfluss zeitweiser Ausscheidung von Blut aus denselben auf die chronischen Beschwerden, haben offenbar zur Ueberschätzung ihrer pathologischen Bedeutung geführt, die so weit ging, dass man eine eigenthümliche Haemorrhoidal-Dyscrasie annahm. Die Haemorrhoidal-Anschwellungen bilden sich aber in Folge der Circulationsstörungen im Pfortadersystem einfach nach den Gravitationsgesetzen in den tieferen Beckenvenen. Sie sind den Varicositäten in der Scheide, an der Vena spermatica, an den unteren Extremitäten völlig analog. Ich habe bei Unterleibskranken die Varicositäten des Saamenstranges auffallend häufig vorge-

funden. Virchow erklärt die Haemorrhoidal-Knoten für einen chronischen wiederholt recrudescirten Katarrh der Mastdarmschleimhaut. Ich theile seine Ansicht in so fern vollkommen, als sie etwa ausdrücken soll, dass die Erweiterung und Hyperaemie der Haemorrhoidal-Venen den Katarrh der Mastdarmschleimhaut erzeugen, gerade so wie in oben erwähneter Weise die portale Hyperaemie aus Erweiterung der betreffenden Venen auch in der Schleimhaut des Magens und Darmkanals die charakteristischen Gewebsveränderungen des chronischen Katarrhs zur Folge haben kann und muss. Mit dieser Auffassung stimmt auch die Erfahrung überein, dass die zu lange Retention harter Faekalmassen das Zustandekommen der Haemorrhoidal-Knoten begünstigt. In Virchow's höchst interessanten und belehrenden Abhandlung über Störungen des Kreislaufs in dem von ihm redigirten Handbuche der spec. Pathol. und Therap. Erlangen 1854. Bd. I. finden wir die Blutstockung und die Haemorrhagieen klar und anschaulich erörtert, worauf ich hier verweise.

Ich gestatte mir hier noch einige kurze Bemerkungen über die mit chronischen Unterleibsstörungen so ausserordentlich häufig verbundene psychische Anomalie, die Hypochondrie. Ich habe diese oben als die Folge von körperlichen Störungen aufgestellt. Diese Auffassung ist der zweier der bedeutendsten deutschen clinischen Lehrer entgegen, Romberg's und Wunderlich's. Romberg führt die Hypochondrie in seinem Meisterwerke über Nervenkrankheiten, 1853. Bd. I. S. 214. als psychische Hyperaesthesie auf. Wunderlich weist der Hypochondrie in seinem Handbuche der Pathologie und Therapie 1854. Bd. IV. Abth. I. S. 217 eine Stelle an unter den „Formen der psychischen Irritation ohne nothwendigen Fortentwickelungs- und Ablaufs-Prozess.“

Romberg betrachtet als den Grundzug der Hypochondrie „die Hineinbildung des Geistes in eine der Norm des Individuums nicht entsprechende Leiblichkeit“. Er ist „weit entfernt, Störungen in den Digestions-Organen als entfernte Momente für die Entstehung der Hypochondrie zu leugnen,

obgleich sie oft genug nur supponirt werden, allein jene Störungen sind nicht die Hypochondrie.“ Diese soll nur da vorhanden sein, wo die geistige Intention neue Sensationen schafft, welche wiederum trophische Alienationen herbeiführen. Romberg beruft sich auf analoge physiologische Vorgänge, z. B. dass Lüsternheit reichliche Speichelabsonderung, Rührung Thränenenerguss, wollüstige Vorstellungen Erection und Samen-Ejaculation bewirken. Selbst die im Verlaufe der Hypochondrie sich in der Leber und Milz, dem Magen und Darmkanal, dem Herzen und den Lungen entwickelnden Structur-Veränderungen, sind nach Romberg secundäre aus cerebraler Erregung eingetretene Folgen der Trophoneurose, die „nichts Befremdendes haben, um so weniger, da mit den Affektionen sensibler Nerven so oft Störung vegetativer Prozesse beobachtet wird.“

Aus eigenen Beobachtungen muss ich allerdings zugestehen, dass ich die Hypochondrie, als psychische Hyperaesthesia, in ihren höchsten Graden bei Kranken mit sehr geringfügigen somatischen Störungen vorgefunden habe. Bedenkt man, dass unendlich häufig weit intensivere Unterleibsstörungen bestehen, ohne diese hypochondrischen Hallucinationen zu erzeugen, so schienen mir die geringfügigen Unterleibsbeschwerden in jenen Fällen nicht als Quelle des hypochondrischen Leidens angesehen werden zu dürfen.

Unter solchen Umständen bleibt nichts Anderes übrig, als zwei Formen von Hypochondrie anzunehmen. Die Eine hat ihren Ausgangspunkt in der anomalen Function der Unterleibsorgane, von welchen aus centripetal die cerebralen Ganglien gereizt und so die hypochondrischen Hallucinationen hervorgerufen werden. Die Andere hat ihren Ausgangspunkt im Gehirn, in einer primären Reizung cerebraler Ganglien. Von dieser werden secundär Anomalieen in der vegetativen Sphäre des Körpers producirt. Diese Letztere ist Romberg's Hyperaesthesia psychica.

Dass in Folge dieser alle nur denkbaren Symptome chronischer Unterleibsbeschwerden eintreten können, wird von

Niemandem bestritten. Allein dass die mit der Hypochondrie verbundenen Unterleibsstörungen stets cerebral oder, was dasselbe ist, central erregt werden sollen, kann nicht zugegeben werden, so geistreich diese Auffassung auch ausgeführt ist. Die alltäglichen Thatsachen, wie sich aus Unterleibsstörungen nach und nach die psychischen oder hypochondrischen Sensationen entwickeln und mit ihnen verschwinden, streiten gegen eine solche Annahme. Es streitet ferner dagegen der Umstand, dass chronische Unterleibsbeschwerden ohne Hypochondrie häufig sind, das umgekehrte Verhältniss seltener beobachtet wird.

Virchow bekämpft die Romberg'sche Ansicht mit eigenen Gründen und denen gewichtiger Autoren, Esquirol, Cullen, Brachet (s. l. c. S. 317 u. ff.), nach welchen Allen erst dann Hypochondrie vorhanden ist, wenn in Folge von Unterleibsstörungen die charakteristische psychische Alienation eingetreten ist. Die Ableitung aber der Structur-Veränderungen von der durch Intention entstandenen Trophoneurose, wie Romberg will, bezeichnet Virchow als neuropathologischen Solidismus. Gleichwohl ist dieser Streit weniger wichtig, als er scheint. Er läuft am Ende nur auf das hinaus, was man unter Hypochondrie verstehen will. Die Einen wollen nur die von einer peripherischen Störung aus erregte, Romberg nur die central erregte Krankheit für Hypochondrie gelten lassen. Die Thatsachen sprechen aber dafür, dass beide Formen vorhanden sind und ihre Berechtigung haben.

Auch Henoch (Klinik d. Unterleibskrankh. Bd. II. S. 127) widerspricht bei der Abhandlung der Magengeschwüre der Ansicht, dass eine reine Neuralgie zu einer Strukturveränderung führen könne, ohne natürlich die Einwirkung der Neuralgieen auf trophische Funktionen zu leugnen. „Einige Jahre lang oder selbst bis zum Tode anhaltende Prosopalgie bereitet in der Gesichtshaut keine wesentliche Veränderung“ u. s. w.

Gesteht man indess die in Folge von cerebraler Erregung eintretenden Störungen in der Funktion der Verdauungsorgane zu, so ist diese gestörte Funktionsanomalie doch nicht ohne

anatomische Veränderung der Unterleibsorgane denkbar. Aus dieser aber können sich immer pathologische Structur-Veränderungen entwickeln, gleichviel ob die erste anatomische Anomalie eine primäre oder secundäre war.

Bevor ich mich zur Erörterung der mir gestellten Frage III. wende, erwähne ich in der Kürze noch der entfernten Veranlassungen zu derjenigen verminderten Muskel-Energie, welche wir so eben als die häufige Ursache chronischer Unterleibsstörungen nachgewiesen haben.

Wie die Thätigkeit der organischen Muskeln mit der der willkürlichen zusammenhänge, habe ich bereits im Eingange dieser Abhandlung erwähnt. Alles, was nur die natürliche Thätigkeit der willkürlichen Muskeln vermindert, wird mittelbar auch die Contractions-Energie des Herzens, der Darm- und Gefässmuskelhaut verringern, und dadurch entfernte Veranlassung zu Unterleibsstörungen werden. Als die hierher gehörige häufigste entfernte Veranlassung muss daher Mangel an Uebung des willkürlichen Muskelapparates überhaupt bezeichnet werden.

Demnächst gehört hieher Alles, was die freie willkürliche Muskelthätigkeit hindert. Daher zu eng anliegende und partiell einschnürende Kleidungsstücke. Unter diesen bildet den Culminationspunkt von Schädlichkeit das Corset, dessen anderweitigen nachtheiligen Einfluss schon Soemmering ausführlich erörtert hat. Abgesehen von der hier zur Geltung kommenden Unterdrückung der Muskelaktion, üben drückende Kleidungsstücke auch einen sehr störenden Einfluss auf die Verdauung dadurch aus, dass sie die Capillargefässe unwegsam machen (s. Ideler's Diaetetik 1848. S. 343). Besonders nachtheilig in diesem Sinne ist jeder äussere Druck auf die untersten Rippen, unter deren Wölbung der Magen, die Leber und Milz mit ihren wichtigen Gefässen sich befinden. Sicherlich ist die sitzende Lebensweise eine allgemein bekannte Ursache der chronischen Unterleibsstörungen, hauptsächlich deswegen, weil dabei die willkürlichen Muskeln in sehr geringem Grade thätig sind, und weil dabei der ganze

Verdauungsapparat, zusammengepresst auf einen anomal verengten Raum, in der freien Entfaltung seiner Thätigkeit gehindert wird.

Ferner ist hier Alles anzuschuldigen, was die Innervation der Muskeln überhaupt schwächt. Dahin gehören: heftig eingreifende acute Krankheiten, namentlich solche, welche ihren Sitz im Darmkanal haben, wie Typhus, Dysenterie, Cholera. Sodann deprimirende Gemüthsaffekte, übermässige geistige Anstrengung, anhaltendes Entbehren des Schlafes, der Ruhe und Erholung, der nothwendigsten Nahrungsmittel. Noch schädlicher aber wirken fortgesetzte Excesse in Tafelfreuden und in Venere.

III.

Sind die sub II. angeführten, den chronischen Unterleibsbeschwerden zum Grunde liegenden pathologischen Zustände durch heilgymnastische Behandlung gründlich zu heilen?

Theorie und Erfahrung berechtigen mich, diese Frage entschieden zu bejahen.

Die Behandlung chronischer Unterleibsbeschwerden durch Heilgymnastik stützt sich auf Theorie und Erfahrung. Um die heilsame Wirkung der willkürlichen Muskelbewegungen auf chronische Unterleibsbeschwerden würdigen zu können, bedarf es einer allseitigen Betrachtung des Einflusses der Muskelthätigkeit auf das anomale Vonstattengehen aller physiologischen Funktionen unseres Körpers und der Digestionsorgane in's Besondere. Wir bleiben so in Analogie mit dem in der Pharmacodynamik üblichen Verfahren, nach welchem ja auch die Heilkräfte der pharmaceutischen Mittel und ihre Einwirkung auf Gesunde geprüft und geschätzt zu werden pflegen.

Die Verdauungsorgane stehen durch ihre Ausdehnung und ihre Wichtigkeit für die Oekonomie des Körpers, als die unmittelbar der Ernährung vorstehenden Organe, in einem so innig verzweigten Zusammenhange mit und einer so grossen

Abhängigkeit von anderen Organen, dass sie bei der Würdigung des Einflusses der Muskelthätigkeit auf das normale Vonstattengehen ihrer Funktionen nicht isolirt betrachtet werden können.

Deshalb lasse ich die Würdigung des Einflusses der Muskelthätigkeit auf die anderweitigen Organe in möglichst gedrängter Kürze dem speziellen Nachweise des Einflusses der Bewegungen auf die Digestionsorgane vorangehen. Wer sich mit dem Einflusse der Muskelthätigkeit auf die speziellen physiologischen Functionen unseres Körpers bekannt machen will, den verweise ich auf die vortreffliche Bearbeitung dieses Gegenstandes durch Ideler in seiner Diaetetik (Halle 1848) besonders im 4ten, 5ten und 6ten Abschnitte, welche von der Kultur des Gehirns, des Muskelsystems und des bildenden Lebens handeln.

Indem ich den selbstverständlichen Einfluss der Muskelthätigkeit auf die kräftige Entwicklung des Muskelapparates selbst als allgemein anerkannt übergehe, wende ich mich zur Erörterung ihres Einflusses auf die Entwicklung und Unterhaltung einer normalen Energie: 1) des Nervensystems, 2) der Haut, 3) des knöchernen Baues, besonders des Brustkastens, 4) der Lungen, 5) des Herzens, 6) des Verdauungsapparates und endlich 7) auf die quantitative und qualitative Beschaffenheit des Blutes.

1) Einwirkung der Muskelthätigkeit auf das Nervensystem. Ursprünglich ist das Muskelsystem vom Nervensystem und dieses von dem den Willensimpuls gebenden Gehirn abhängig. Aber die gesteigerte willkürliche Muskelthätigkeit übt zugleich eine unausbleibliche Rückwirkung auf die Energie des Nervensystems aus. Die durch Mangel an gehöriger Muskelthätigkeit erzeugte Schwäche des Nervensystems manifestirt sich als jene nervöse Reizbarkeit, welche vorzugsweise bei unseren den höheren gesellschaftlichen Kreisen angehörenden Damen angetroffen wird. Diese nervöse Reizbarkeit ist die Folge zu geringer Widerstandsfähigkeit gegen allerlei äussere schädliche Einflüsse. Jede Temperaturver-

änderung, jeder Luftzug wird unangenehm empfunden. Das unerwartete Oeffnen einer Thür, jedes Geräusch, jede Berührung, kurz jede unvorhergesehene äussere Einwirkung erregt Schreck, Zittern und allerlei oft sehr bedeutende, von einer mangelhaften Energie des Nervensystems zeugende Krankheitssymptome. Eine solche ist muskelthätigen und muskelkräftigen Personen unbekannt.

2) Der Einfluss der willkürlichen Muskelthätigkeit auf die Kräftigung der Haut erklärt sich daraus, dass das Blut reichlicher in die Haut getrieben und die Energie der zahlreich in der ganzen Haut verbreiteten Nerven gesteigert wird. Die Haut bedarf der Kräftigung ebenfalls, um den schädlichen äusseren Einflüssen sicherer widerstehen zu können. Die häufigsten Unpässlichkeiten und viele gefährliche Krankheiten haben ihren Grund in dieser mangelhaften Energie der Haut. Es giebt kein sichereres Mittel zur normalen Entwicklung und Unterhaltung der Hautfunktion, als Muskelbehätigung. Dass deshalb doch die Pflege der Haut durch Reinlichkeit beachtenswerth ist, bedarf kaum einer Erwähnung.

3) Die willkürliche Muskelthätigkeit befördert die normale Entwicklung des Knochensystems, daher auch die der Wirbelsäule, der Rippen, kurz der knöchernen Wandungen des Rumpfes. Innerhalb dieser befinden sich aber die wichtigsten Organe des vegetativen Lebens. Es ist einleuchtend, dass die normale Funktion dieser Organe von der räumlichen Entwicklung des Thorax nicht unabhängig ist. Wir sehen dies am schlagendsten in der, die Anlage zur Brustkrankheit wesentlich bedingenden zu engen Beschaffenheit des Brustkastens. Wir sehen dies ferner in dem nachtheiligen Einfluss der Rückgratsverkrümmungen auf die Thätigkeit der in der Brust- und Bauchhöhle gelegenen Organe.

4) Der Einfluss der kräftigen Muskelthätigkeit auf die Energie der Lungen ist unzweifelhaft. Die Muskelfasern der Bronchien bilden im Vereine mit den willkürlichen respiratorischen Muskeln den respiratorischen Muskelapparat. Dass dieser durch Uebung an Energie gewinne und dadurch den

Lungen selbst in allen ihren Gewebstheilen eine grössere Widerstandsfähigkeit gegen äussere schädliche Einflüsse aller Art sichert, ist eben so gewiss, als dass die mangelhafte respiratorische Energie sowohl zu localen Erkrankungen der Lungen, als zu allgemeinen in krankhafter Blutbereitung begründeten Leiden häufige Veranlassung wird.

5) Der Einfluss der willkürlichen Muskelthätigkeit auf die Energie des Herzens ist hinreichend dadurch constatirt, dass mit jeder Muskelanstrengung die lebhaftere Action des Herzens angeregt wird. Johannes Müller (Handbuch der Physiologie 1844. Bd. I. S. 642) ist geneigt, auch diese erfahrungsmässige Thatsache durch „eine zwar unmerkliche, aber zuletzt immer stärker hervortretende Mitbewegung, ein Ueberspringen des Nervenprincips von dem in grosser Kraftanstrengung begriffenem Rückenmark auf die sympathischen Nerven“ zu erklären, gleichwie die Iris sich unwillkürlich bei willkürlicher Anstrengung des N. oculomotorius mitbewegt. Beiläufig gestatte ich mir hier anzuführen, (s. Johannes Müller l. c. S. 641) dass die gewöhnlichen Erklärungsweisen der beschleunigten Herzbewegung bei willkürlichen Anstrengungen unzureichend sind. Man hat dafür nämlich den Verbrauch einer grösseren Menge arteriellen Blutes und den dadurch bedingten schnelleren Umtrieb des Blutes durch die Lungen angeführt. Man hat ferner auch wohl die vermehrte Herzthätigkeit bei Anstrengungen aus der Störung des Blutlaufes durch die Lungen und durch das Herz, vermöge der Hemmungen des Kreislaufes erklärt. Indess tritt, wie Johannes Müller sehr schlagend bemerkt, die beschleunigte Herzbewegung auch bei alleiniger Anstrengung der unteren Extremitäten ein, und in diesem Fall ist nicht einzusehen, wie der Lauf des Blutes durch die Lungen und das Herz verhindert sein sollte. Genug, die Thatsache ist vorhanden, dass eine geregelte willkürliche Muskelthätigkeit die Energie des Herzens zu ihrer normalen Entwicklung befördert. Die normale Energie des Herzens ist aber für die Ausübung der Druckkraft unumgänglich nothwendig, mittelst welcher allein das

Blut die Capillargefässe sämmtlicher Organe durchdringen und so dem Processe des normalen Stoffwechsels vollständig genügen kann. In obiger Darstellung ist aber bereits nachgewiesen, welchen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung der abdominalen Plethora die mangelhafte Druckkraft des Herzens ausüben müsse.

6) Der Einfluss der willkürlichen Muskelthätigkeit auf die physiologisch-normale Function der Verdauungsorgane ist ein sehr bedeutender. Wenn wir denselben auch nur vom allgemeinsten Standpunkte aus betrachten, so fällt schon der Umstand in's Gewicht, dass die Muskeln, der Masse nach, den bei Weitem grössten Theil unserer Leibessubstanz ausmachen. Durch ihre Thätigkeit wird eine Ausgleichung und zweckmässige Verwendung des aus den Nahrungsstoffen gewonnenen Blutes bewirkt. Daher tritt nach geregelten Körperanstrengungen das nothwendige Bedürfniss eines angemessenen Ersatzes des verzehrten Bildungstoffes ein. „Der starke Appetit nach Muskelanstrengungen, heisst es bei Ideler (s. Diaetetik S. 301) ist nur der sinnliche Ausdruck einer kraftvollen Verdauung,“ und ferner ebendasselbst: „Es giebt nur Ein wirklich magenstärkendes Heilmittel, die angestrengte Körperbewegung, weil sie allein das Bedürfniss der Speise und die zu ihrer Verdauung erforderliche Kraft hervorruft.“

Zur Fortbewegung des Chymus durch den Darmkanal dient die Thätigkeit der Muskelhaut des letzteren. Dass deren Energie durch die der willkürlichen Muskelbewegungen geweckt werde, darüber existirt unter den Physiologen und Aerzten kaum ein Zweifel oder eine Meinungsverschiedenheit. Ideler führt diesen Einfluss in seiner wiederholt citirten Diätetik in so beredten Worten und so einleuchtend aus, dass ich es mir nicht versagen kann, von den durchweg trefflichen Erörterungen folgende Stelle zu citiren: „Wenn jene Muskelfasern des Darms erschlaffen, so häuft sich ein Ueberrest von Speisebrei, zumal in der Nähe des Afters an, und es entstehen Leibesverstopfungen, in welchen ein Heer von Krankheiten seinen Ursprung findet. Insbesondere üben die lang

angehäuften Fäcalstoffe eine höchst feindliche Wirkung auf das Nervensystem aus, welches dadurch ebenso wie durch narcotische Gifte, in seiner Thätigkeit behindert wird, so dass Dumpfheit, Druck, Wüstigkeit, Schmerz im Kopfe, Schwindel und wohl gar Sinnestäuschungen das Denken ausserordentlich stören etc. Dies Uebel fordert schon an sich zu einer angemessenen Körperbewegung auf, weil es physiologisch feststeht, dass die Thätigkeit der willkürlichen Muskeln die der organischen ebenfalls steigert“ (s. l. c. S. 302).

Wir haben aber oben bereits nachgewiesen, dass die Energie der Muskelhaut des Darmkanals nicht nur zur Fortbewegung des Speisebreies, sondern auch zu der des Blutes durch die Capillargefäße des Pfortadersystems vom allerwichtigsten Einflusse ist, und dass in der Schwäche der genannten Muskelhaut, wie der der Blutgefäße selbst, der wesentlichste Grund zu Stauungen des Blutes in den Pfortadergefäßen und dadurch zur abdominalen Plethora mit allen bereits erörterten Folgen gegeben ist.

7. Aus der bisherigen Darstellung ist schon zur Genüge zu erkennen, dass die willkürliche Muskelthätigkeit einen entschiedenen Einfluss auf das Blut selbst hinsichtlich seiner Menge und seiner Mischung ausüben müsse. Auf die Menge des Blutes macht sich die willkürliche Muskelthätigkeit dadurch geltend, dass sie die wesentlichste Bedingung zur Beförderung des Stoffwechsels überhaupt in sich schliesst. Indem sie das Blut in die Muskeln und alle den Körper zusammensetzenden Gewebe hinleitet und zur steten Neubildung verwendet, verhütet sie am sichersten die Ansammlung desselben in verderblicher Ueberfülle innerhalb der edleren Organe, namentlich des Unterleibs.

Nicht minder wichtig ist der Einfluss der Muskelthätigkeit auf die Mischung des Blutes. Zum Beweise dessen genügt der Hinweis auf den Einfluss willkürlicher Bewegung, auf den Act der Respiration und der Verdauung auf die Funktion der Haut und sämtlicher Absonderungsorgane. Auf die Wichtigkeit einer gesunden Blutmischung aufmerksam zu

machen, dürfte kaum nöthig sein. Ein in seiner chemischen Zusammensetzung anomales Blut schliesst an sich schon bedeutende Krankheitsformen, die Dyscrasieen, die Bleichsucht, den Scorbut etc. in sich. Durch die anomale Blutmischung entgehen ja eben dem Organismus die Grundelemente zur Bereitung eines zum normalen Wiederersatz erforderlichen gesunden Cytoblastems. Dadurch müssen allmählich die Organe in ihrer Substanz krankhafte Umgestaltungen erleiden, d. h. organisch erkranken.

Würdigt man den in Vorstehendem erörterten Einfluss der willkürlichen Muskelthätigkeit auf das naturgemässe Vontattengehen der wichtigsten vitalen Funktionen, würdigt man ferner die aus mangelhafter Muskelbethätigung entspringenden Nachtheile, so wird man zu der untrüglichen Folgerung gelangen, dass die geregelte Muskelthätigkeit ein ausgezeichnetes Radical-Heilmittel sein müsse für alle diejenigen chronischen Unterleibsstörungen, welche durch Relaxation der organischen und animalischen Muskeln bedingt sind.

Die beabsichtigte Erreichung der Heilwirkung eines jeden Heilmittels hängt aber, abgesehen von der richtigen Diagnose, bekanntlich auch noch von der Berücksichtigung mancherlei wesentlicher Bedingungen ab, ohne welche auch das vortrefflichste Heilverfahren seinen Zweck verfehlen muss. Bei dem Gebrauche eines Heilmittels üben bekanntlich die Qualität und Quantität desselben, die Zeit der Anwendung, die Eintheilung der Gaben, das dabei zu beobachtende diätetische Verhalten den allerwichtigsten Einfluss. So verhält sich's auch mit der Anwendung der willkürlichen Muskelbewegungen überall, wo es sich darum handelt, bestimmte Heilzwecke zu erreichen. Man hat von jeher Unterleibskranken viel Bewegung anempfohlen, das Spazirengehen, Reiten, Holzsägen, das Bohnen des Fussbodens u. dgl. m. Alle diese Arten willkürlicher Bewegung haben einen grossen Werth als diätetische Mittel, zur Erhaltung der normalen Funktionen. Sie sind gewiss auch sehr schätzbar als Unterstützungsmittel beim Gebrauche anderer Heilmittel, ja ich gestehe selbst zu,

dass sie öfters ausreichen können, beginnende Unterleibsstörungen und solche leichteren Grades selbstständig zu heilen. Allein sie sind unzureichend, wo es sich um die Heilung eingewurzelter Unterleibsstörungen handelt. Dass solche trotz aller jener üblichen Bewegungen, namentlich des Spazirengehens, selbst wenn es bis zum Excess getrieben wird, fortbestehen, diese Erfahrung wird mit mir jeder erfahrene Arzt oft genug zu machen Gelegenheit gehabt haben.

Solche eingewurzelte Unterleibsbeschwerden bedürfen einer systematischen, den oben erörterten pathogenetischen Verhältnissen entsprechend angeordneten Bethätigung des Bewegungsapparates, d. h. einer methodischen Behandlung mittelst Bewegungen. Zu einer solchen eignet sich nun aber im hohen Grade die nach dem Erfinder des Schweden P. H. Ling sogenannte Lingsche oder schwedische Heilgymnastik.

Das Beiwort „schwedische“ veranlasst mich hier zu einer fast nebensächlichen Abschweifung. Dasselbe hat nämlich unglücklicherweise diesem so wohlthätigen Heilverfahren in den Anhängern des deutschen Turnens aus einer Art nationaler Eifersucht hartnäckige Gegner wach gerufen. Unbekannt mit der wissenschaftlichen Grundlage, mit der Technik und mit Ziel und Zweck der Lingschen Heilgymnastik haben die deutschen Turner in derselben eine Concurrenz mit ihrem Turnen bekämpfen zu müssen geglaubt. Dazu ist nun bei einer ruhigen vorurtheilsfreien Erwägung der Wirkungssphäre beider Doctrinen sicherlich durchaus kein Grund vorhanden. Sie können beide sehr wohl in vollkommener Eintracht neben einander bestehen, obgleich und weil sie verschiedene Zwecke verfolgen. Das deutsche Turnen, die turnerische Kunst, und, wenn man will, die turnerische Wissenschaft hat das Ziel einer allgemeinen Kräftigung, einer gleichmässigen harmonischen Entwicklung unserer Bewegungsorgane. Diese, ihrer wahren Bestimmung gemäss, in immer nur erreichbarem Grade unserem Willen verfügbar zu machen, das ist der Zweck und die Aufgabe des Turnens. Das ist wahrlich

keine geringe, das ist eine grosse, inhaltsschwere Aufgabe, so folgenreich, dass von ihrer Erfüllung die naturgemässe, kraftvolle Entwicklung der im Allgemeinen physisch immer schwächer werdenden Generation abhängig ist.

Wenn das Turnen dieses Ziel erreichen soll, so kann es nur dadurch geschehen, dass es ein wesentlich integrierender Theil des Unterrichts jeder Schule wird. In keinem Lections-Plan unserer Schulen, gleichviel ob für Knaben oder Mädchen, dürfte die tägliche Turnstunde fehlen.

Das Turnen hat somit seine bedeutungsvolle Stelle in der Pädagogik. In Schweden, wo eben in dieser ausgedehnten und richtig gewürdigten Weise die Uebung des Körpers von der Regierung gefördert wird, nennt man das, was bei uns „Turnen“ heisst, mit Recht „pädagogische (erzieherische) Gymnastik“. Diese pädagogische Gymnastik, die nun aber durchaus nicht mit der Heilgymnastik in Verbindung steht, könnte also allein als eine Rivalin unseres deutschen Turnens angesehen werden. Sie deshalb, gleichsam als einen unberufenen Eindringling zu bekämpfen, ist sicherlich entweder sehr einseitig oder unüberlegt gehandelt. Man prüfe doch die Sache ohne Vorurtheil und verurtheile nicht, was man nicht kennt. Weit entfernt, der schwedischen pädagogischen Gymnastik im Allgemeinen einen Vorzug einzuräumen gegenüber unserem deutschen Turnen, meine ich doch, dass auch letzteres von jener Manches lernen könne, und sei es auch nur zum Gewinn des Betriebes, der nun ein Mal auf unseren Turnplätzen noch Manches zu wünschen übrig lässt. Nicht ohne tieferen Grund kann man wohl annehmen, hat die Preuss. Regierung Ling's System der pädagogischen Gymnastik vorzugsweise in der vor einigen Jahren neu begründeten Königl. Central-Turn-Anstalt zu Berlin eingeführt, um dort Turnlehrer für das Militair und für die Schulen auszubilden. Sie hat aber auch in der Beziehung den richtigsten Weg eingeschlagen, dass sie aus anderen Systemen, namentlich dem von Spiess, Zweckmässiges in den Unterricht aufgenommen hat. Es bleibt nur zu wünschen, dass durch die

Wirksamkeit dieses mit so vielen Kosten gegründeten Instituts die darauf für die Kräftigung unserer Jugend gegründeten Hoffnungen sich recht bald und segensreich verwirklichen möchten.

Mit diesem, dem erzieherischen Gebiete angehörigen deutschen Turnen und der schwedischen pädagogischen Gymnastik hat nun, ich kann das nicht oft genug wiederholen, die Ling'sche Heilgymnastik weder in ihrem Zwecke, noch in ihrer wissenschaftlichen Grundlage, noch in ihrer Technik Etwas gemein.

Diese entspricht vielmehr nach ihrer ganzen Anlage und ihrem Betriebe nur einem Heilzwecke, sie ist ein Heilmittel und ist als solches, wie viele andere Heilpotenzen, dazu bestimmt, nach wohlbegründeten Indicationen zur Heilung von chronischen Krankheitszuständen angewendet zu werden. Sie beansprucht daher ihre Stellung unter den zur Bekämpfung dieser Krankheiten gebräuchlichen Mitteln und Kurverfahren, also unter den chemischen Medicamenten, den Brunnen, Bade- und Kaltwasserkuren, den mechanischen Hilfsmitteln. Sie hat sich bereits durch ihre wissenschaftliche Grundlage und practischen Leistungen ein vollgültiges Recht erworben, von jedem auf wissenschaftliche Ausbildung Anspruch machenden Arzte ihrem Wesen nach gekannt zu werden, damit er in der Lage sei, über dieses Heilmittel zum Nutzen seiner Kranken verfügen zu können. Jeder Arzt muss sich demnach, wenn er anders seinen Klienten gerecht werden will, mit den Indicationen der Heilgymnastik vertraut machen.

Die Heilgymnastik kann aber ihre Wirkungssphäre nur in denjenigen Krankheitszuständen finden, in welchen entweder Anomalieen des willkürlichen Bewegungsapparates selbst das Heilobject bilden, oder in welchen sich nach rationeller Anschauung durch willkürliche und passive Bewegungen eine heilsame Einwirkung erwarten lässt.

In ersterer Beziehung bilden nun das Heilobject für die schwedische Heilgymnastik alle auf gestörten Functionen der willkürlichen Muskeln beruhenden Krankheiten, also die Läh-

mungen und die aus gestörtem Muskel-Antagonismus hervorgegangenen Deformitäten. Dahin gehören die Rückgratsverkrümmungen, die abnorme Stellung des Schulterblattes, des Kopfes beim Caput obstipum, der Beine beim genu valgum, der Füße beim pes valgus, pes varus, pes equinus etc. Ferner enger Bau des Brustkastens, wie bei Architectura phthisica, oder abnorme Form desselben, wie beim pectus carinatum*).

In letzterer Beziehung ist die schwedische Heilgymnastik indicirt bei denjenigen inneren chronischen Krankheitszuständen, welche durch eine verminderte Energie der contractilen Faser überhaupt, also auch der organischen Muskelfaser bedingt und unterhalten werden.

Daher findet die Heilgymnastik auch ein ausgezeichnet wirksames Gebiet bei demjenigen Lungen-Emphysem, welches auf Relaxation der Lungenbläschen und vielleicht auch der bronchialen Muskelhaut beruht**). Daher findet sie aber auch ihre wissenschaftlich berechtigte Anwendung bei chronischen Unterleibsbeschwerden und bei Hypochondrie.

Da nämlich bei diesen Krankheitszuständen erwiesenermassen der vielleicht häufigste Ausgangspunkt die portale Hyperaemie ist, bedingt durch Relaxation der Muskelhaut des Magens und Darmkanals, der betreffenden Pfortadergefäße, der Bauch- und respiratorischen Muskeln, bedingt ferner oft durch verminderte Energie des Herzens, so wird nur diejenige Behandlung die radicale Heilung bewirken können, mittelst welcher wir die normale Energie der genannten Organe wieder herzustellen vermögen.

*) Ich erlaube mir in Bezug auf diese Krankheitszustände, die sich dafür interessirenden Leser auf folgende meiner Abhandlungen zu verweisen: die schwedische Heilgymnastik, Berlin 1853, bei Aug. Hirschwald. Mittheilungen aus dem Gebiete der schwedischen Heilgymnastik, Berlin 1854, bei Aug. Hirschwald. Beiträge zur Lehre von den Rückgratsverkrümmungen im Journal für Kinderkrankheiten von Behrend und Hildebrand, 1856, Heft 1 und 2. Ueber den Einfluss der Lähmung auf die Entstehung von Gelenkverkrümmungen in Virchows Archiv 1856 Bd. IX. Heft 4.

**) S. meinen Aufsatz: Heilung des Emphysema pulmonum vesiculare durch Heilgymnastik, in der med. Central-Zeitung 1855, No. 51.

Wir pflegen uns, um dieser Indication zu entsprechen, der pharmaceutischen Mittel aus der Klasse der tonisch wirkenden zu bedienen. Dass diese eben nicht oft genügen, den gedachten Zweck zu erreichen, namentlich den Muskelhäuten des Magens und Darmkanals und der Pfortadergefäße, und noch weniger den dabei betheiligten willkürlichen Muskeln die vermisste Energie wieder zu verschaffen, darin wird mir hoffentlich jeder über die glücklichen Jugendphantasieen hinausgereifte Practiker willfährig beistimmen.

Wir pflegen uns ferner der Brunnen-, Bade- oder Kaltwasserkuren zu bedienen. Ich bin weit entfernt davon, deren Werth herabsetzen zu wollen, der sich tausendfach auf vielen Krankheitsgebieten bewährt hat. Allein der hier zu stellenden Indication entsprechen diese Heilmethoden eben nicht allzu oft in völlig erwünschter Weise.

In der schwedischen Heilgymnastik besitzen wir nun das Mittel, dieses Ziel zu erreichen. Mittelst der specifisch-aktiven Bethätigung der Bauch- und respiratorischen Muskeln steigert sich unbedingt die Energie der hier zunächst betheiligten willkürlichen Muskeln. Demnächst wird die oben erwähnte physiologisch begründete Associationswirkung sich um so eher in den organischen Muskeln der Bronchien, des Magens und Darmkanals und der Pfortadergefäße einstellen, je direkter dieselben von den ausgeführten willkürlichen Bewegungen zur Contraction angeregt werden. Die specifisch-aktive Bethätigung der sie umgebenden Muskeln, namentlich der Bauchmuskeln, kann nun eine so intensive sein, dass eine ähnliche Einwirkung auf die genannten organischen Muskeln gar nicht ausbleiben kann. Durch die vermehrte Contractions-Energie werden aber zunächst die Muskelhäute des Magens und Darmkanals in den Stand gesetzt, auf die Verarbeitung der eingeführten Speisen naturgemäss einzuwirken, d. h. dieselben in der normalen Zeit in Chymus und Chylus verwandeln zu helfen. Wird schon dadurch einer anomalen chemischen Zersetzung vorgebeugt, so haben in Folge dessen auch zugleich Magen und Darmkanal die Kraft gewonnen, den nothwendig

bereits verminderten Gasanhäufungen Widerstand zu leisten. Somit verschwinden die Flatulenz und die davon abhängigen örtlichen und consensuellen Beschwerden. Der Inhalt der Intestina wird überall in normaler Zeit und Umwandlung fortbewegt und seiner Bestimmung gemäss theils assimilirt, theils ausgestossen.

Durch die gleichzeitig gesteigerte Contractions-Energie der Muskelhaut der Pfortader und ihrer Wurzeln wird das Lumen dieser Gefässe zum normalen Umfange zurückgeführt. Dadurch verschwindet die Ursache der Stauung, die Hyperaemie im Pfortadersystem. Das Blut wird mit der erforderlichen Energie durch die beiden Capillarbahnen in die Pfortader und in die Lebervenen und aus diesen in die untere Hohlvene getrieben. Auch die durch die Gymnastik bewirkte Steigerung der Energie des Herzens liefert ihren heilsamen Antheil daran, dass das Blut vermöge der stärkeren Druckkraft mit kräftigem Strom an die Pfortaderwurzeln anlangt und so mit Leichtigkeit die Capillaren und die Venen zu durchströmen im Stande ist.

Mit der so bewirkten Beseitigung der abdominalen Plethora gewinnen die nun nicht mehr überfüllten Pfortadervenen ihre Resorptionskraft wieder, welche durch die Ueberfüllung vermindert oder unterdrückt war (s. Virchow l. c.). Wird der Chymus vermöge wiederhergestellter Energie der Darm-muscularis, der Bauchmuskeln etc. in normaler Beschaffenheit bereitet, so ist nunmehr auch die Annahme gestattet, dass dessen Resorption in den nun nicht mehr überfüllten und nicht mehr relaxirten Venen kein weiteres Hinderniss findet. Ein von Cruditäten freies Blut passirt die Lebervenen und gelangt in die untere Hohlvene.

Durch die Beseitigung der portalen Plethora verschwindet gleichzeitig die Bedingung für die Existenz des chronischen Magen- und Darmkatarrh's, also desjenigen pathischen Zustandes, durch welchen die lästigsten Symptome, die unregelmässigen Darmausleerungen und dyspeptischen Beschwerden unmittelbar in Permanenz erhalten wurden. So sehen

wir Befreiung der gehemmten Blutcirculation, normale Resorption, gesunde Beschaffenheit der tunica mucosa, hervor gebracht durch die wiederhergestellte Energie der betheiligten organischen und animalischen Muskeln, in Folge günstiger Einwirkung der Heilgymnastik. Wir sehen dadurch die von Virchow (l. c. S. 282) in der Einleitung zur Lehre der Unterleibsaffectionen ausgesprochene Hoffnung erfüllt, „dass seine Arbeit practisch nicht unfruchtbar sein möchte, da sie dazu beitragen kann, die herrschende Begriffsverwirrung etwas zu lichten und dem therapeutischen Handeln bestimmte Gesichtspunkte und bestimmte Grenzen aufzustellen.“

Es bedarf keiner weiteren Ausführung, dass mit der Normalisirung der oben gedachten Digestions-Funktionen auch die krankhaften Symptome aus der nutritiven und sensiblen Sphäre sammt den reflectirten Erscheinungen am sichersten weichen werden. Die Hyperaesthesieen der Unterleibskranken, selbst wenn sie nicht peripherisch erregt, sondern, wie Romberg (s. oben) für die Hypochondrie annimmt, centralen (cerebralen) Ursprungs wären, werden kaum ein besseres Heilmittel finden, als die in den specifisch-aktiven Bewegungen der schwedischen Heilgymnastik gegebene intensive Bethätigung des willkürlichen Muskelapparates. Ueber diese günstige Einwirkung der Muskelbethätigung spricht sich Romberg bei Gelegenheit der Therapie der Hyperaesthesieen (Lehrbuch der Nervenkrankheiten 1853, Bd. I. S. 19) folgendermassen aus: „Durch Uebertragung auf die motorische Sphäre, durch Ausführung willkürlicher, selbst angestrenzter Bewegungen, auch wo die durch Schmerz gebotene Immobilität davon abräth, lassen sich günstige Veränderungen einleiten, um so sicherer, wo vom Gehirne selbst der Anlass zu den Hyperaesthesieen ausgeht.“

Diese günstigen Wirkungen der specifisch-aktiven Bewegungen werden in der heilgymnastischen Behandlung der chronischen Unterleibsstörungen erheblich unterstützt durch die zwischendurch angebrachten passiven Bewegungen, das

heisst Manipulationen, welche zur Erzielung bestimmter Heilwirkungen dem Kranken durch die Hände gymnastischer Assistenten mitgetheilt werden. Solche Manipulationen waren längst vor Ling zu Heilzwecken im allgemeinen einfluss- und erfolgreichen Gebrauch. Dahin gehören z. B. die Drückungen der Thoraxwandung bei scheintodt geborenen Kindern, das Hin- und Herschwenken dieser in der Luft, um den Athmungsprocess einzuleiten; das Schlagen des Hintern, das Bürsten der Fusssohlen, um durch Reflex-Erregung zu beleben. Ferner das instinktive Drücken und Reiben schmerzhafter Körperstellen, z. B. des Kopfes, des Bauches, der Vorderarme, der Waden (Letzteres namentlich bei den so schmerzhaften Wadenkrämpfen in der Cholera). Dahin gehört ferner das kreisförmige Reiben der vorderen Bauchwand zur Hervorrufung von Reflex-Bewegungen des Uterus bei Kreisenden. Die Compression der Carotiden, welche von einem der glaubwürdigsten und genauesten Forscher, C. H. Parry, bei verschiedenen Nervenkrankheiten erprobt, und auch von unserem Romberg gerühmt wird, als wirksames Prophylacticum bei Epileptischen zur Zeit des Vorgefühls des Anfalls. Dr. Hermann Reimer, Vorsteher der Heil- und Pflege-Anstalt für Epileptische zu Görlitz, hat an einem Kranken bei den Vorboten des epileptischen Anfalles die Compression beider Carotiden 22 Mal und stets mit sehr günstigem Erfolge vorgenommen, während 3 Mal, wo die ersten Symptome der Wachsamkeit entgingen, der vollständige Ausbruch eintrat (s. Deutsche Klinik 1856, No. 24). Romberg erklärt die Wirkung dieser Compression dadurch, dass sowohl dem Gehirn ein grosser Theil seines nährenden Materials entzogen, als auch der wichtige Einfluss des intravascularen Druckes auf das Gehirn umgeändert werde. Dr. Turks zu Plombières theilt in der Revue médico-chirurgicale de Paris, tome IX. October 1851. Beobachtungen mit über die Compression der Carotiden, als ein Mittel, Schmerzen des Rumpfes und der Glieder zu stillen, und schon früher hat Dr. Waller Beobachtungen veröffentlicht, dass die Com-

pression, an der Stelle, wo die Carotiden liegen, ausgeübt, Brustkrämpfe und Schmerzen, selbst die epileptischen Anfälle hebe und mildere. Flemming, Professor der materia medica am Königl. Collegio zu London (s. Medic. Central-Zeitung 1855. No. 35. S. 276) bewirkte durch Compression der Carotiden am oberen Theile des Halses Schlaf und Anaesthesie. Ferner wird nach Romberg (l. c. Th. II. S. 20.) für die Behandlung der Hyperaesthesieen sowohl im Anfalle, als im Intervall die temporäre Compression benachbarter Arterien mit Erfolg benutzt, der Cruralis und poplitea bei Ischias, der A. temporalis bei Neuralgie des ramus ophthalmicus, der Carotiden bei Prosopalgie, Vertigo, beim Ohrentönen. Einfache Frictionen, täglich einige Wochen hindurch wiederholt, beseitigten die halbseitige Lähmung der vom Nervus facialis versorgten Gesichtsmuskeln, nachdem die eingreifendsten Heilmittel lange Zeit hindurch vergebens angewandt worden waren (Romberg: Klinische Wahrnehmungen, herausgegeben von Henoch, Berlin 1851 S. 19). Richet (Des operations, qui conviennent aux Ankyloses, Paris 1850) und Bonnet (Traité de Thérapeutique des Maladies articulaires, Paris 1853) bezeichnen als wichtige Mittel gegen Anchylosen: „die Massirung, eine Art methodischer Drückung mittelst der sich auf und nieder bewegenden Hand des Gehülfen, passive Beugung und Streckung, und die Compression in Verbindung mit Tractionen“. Das passive Umbeugen des Fusses nach der vordern Fläche des Unterschenkels ward von Dr. Guyon, Inspector des Gesundheitsdienstes in Afrika, der Academie der Wissenschaften zu Paris als ein bewährtes Mittel zur augenblicklichen Stillung der Wadenkrämpfe Cholerakranker berichtet. Das wichtigste Mittel zur Belebung eines Ohnmächtigen ist das völlig horizontale Niederlegen desselben. Es ist bekannt, dass Ohnmacht überhaupt bei Operationen und schon beim Aderlassen, viel leichter in sitzender Stellung des Kranken einzutreten pflegt, als in horizontaler Lage. Genügender

Beweis, welchen Einfluss schon die Stellung des Körpers allein auf die bedeutendsten Lebensvorgänge zu äussern vermag.

Die Reihe solcher Thatsachen könnte ich noch bedeutend vermehren. Ich halte indess die eben angeführten für ausreichend, um zu beweisen, dass von passiven Bewegungen und Manipulationen in alter und neuer Zeit für die verschiedensten Heilzwecke der heilsamste Gebrauch gemacht ward. —

Vermuthlich von solchen Beobachtungen geleitet, hat Ling theils die bekannten passiven Bewegungsformen systematisch geordnet, theils deren neue erdacht und ihrer Anwendungsweise eine bestimmtere Form und Gestalt gegeben. Dadurch allein ward es möglich, diese Manipulationen in einer gewissen Gleichmässigkeit für die Krankenbehandlung zu benutzen. Man kannte allerdings die Manipulationen des Streichens, Drückens, Reibens, Erschütterns, Walkens, und benutzte sie zur Beseitigung dieser und jener Krankheitserscheinungen, von Seiten des kranken Publikums, als Volksmittel, von Seiten der Aerzte als einen der Empirie gezollten Tribut. Wären sie aber auch von Aerzten noch umfangreicher empfohlen worden, was hätte es geholfen, da es an kunstgeübten Händen fehlte, die ärztliche Verordnung mit der oft nothwendigen anatomischen Genauigkeit auszuführen. Eine mangelhaft und unzweckmässig ausgeführte Bewegung, sie sei aktiv oder passiv, kann so wenig den beabsichtigten Heilerfolg haben, wie ein unrichtig zubereitetes Medicament. Wie bei diesem ist auch bei den heilgymnastischen Bewegungen nächst der rationell begründeten Indication, deren technische Ausführung von wesentlichem Einfluss auf den Erfolg. Die Erlernung der Technik erfordert hier, wie überall, eine gewisse manuelle Anlage und fleissige Uebung. Es ist zu bedauern, dass die Aerzte im Allgemeinen noch immer gar zu unbekannt mit der schwedischen Heilgymnastik sind. Sie sollten es nicht verschmähen, die von allen Vorstehern gymnastischer Institute gewiss gern gebotene Gelegenheit zu benutzen, sich durch den Augenschein von der Zweckmässigkeit dieser Be-

wegungen zu überzeugen. Ich gestatte mir hier einige der bei Behandlung von Unterleibsbeschwerden häufig üblichen passiven Bewegungen zu beschreiben, und werde als Anhang dieser Arbeit noch ein vollständiges Bewegungs-Recept mit erläuternden Abbildungen hinzufügen, worauf ich hier verweise.

Der Kranke, an welchem eine passive Bewegung oder eine Manipulation ausgeführt wird, befindet sich in seiner gewohnten Kleidung. Etwa an seinem Leibe befindliche dicke Leibbinden oder massenhaft aufgehäufte Kleidungsstücke, wie man sie bei ängstlich besorgten Unterleibskranken nur gar zu oft vorfindet, werden natürlich den beabsichtigten Eindruck theils schwächen, theils ganz aufheben. Auf unbekleideter Hautstelle aber die Manipulation zu appliciren, ist nicht allein des Anstandes wegen unzulässig, sondern auch vollkommen überflüssig, da ein solches Medium, wie die gewöhnlichen, nicht gar zu dicken Kleidungsstoffe dem Eindrucke der Bewegungen durchaus keinen Abbruch thun.

Abwechselnd mit den spezifisch-aktiven Bewegungen wende ich nun bei Behandlung der chronischen Unterleibsbeschwerden von den passiven Bewegungen vorzugsweise folgende an: die auf den Leib applicirte Massirung oder Walkung, die Streichung, die Erschütterung, die Drückung und die Rumpffrollung.

Fig. 1.



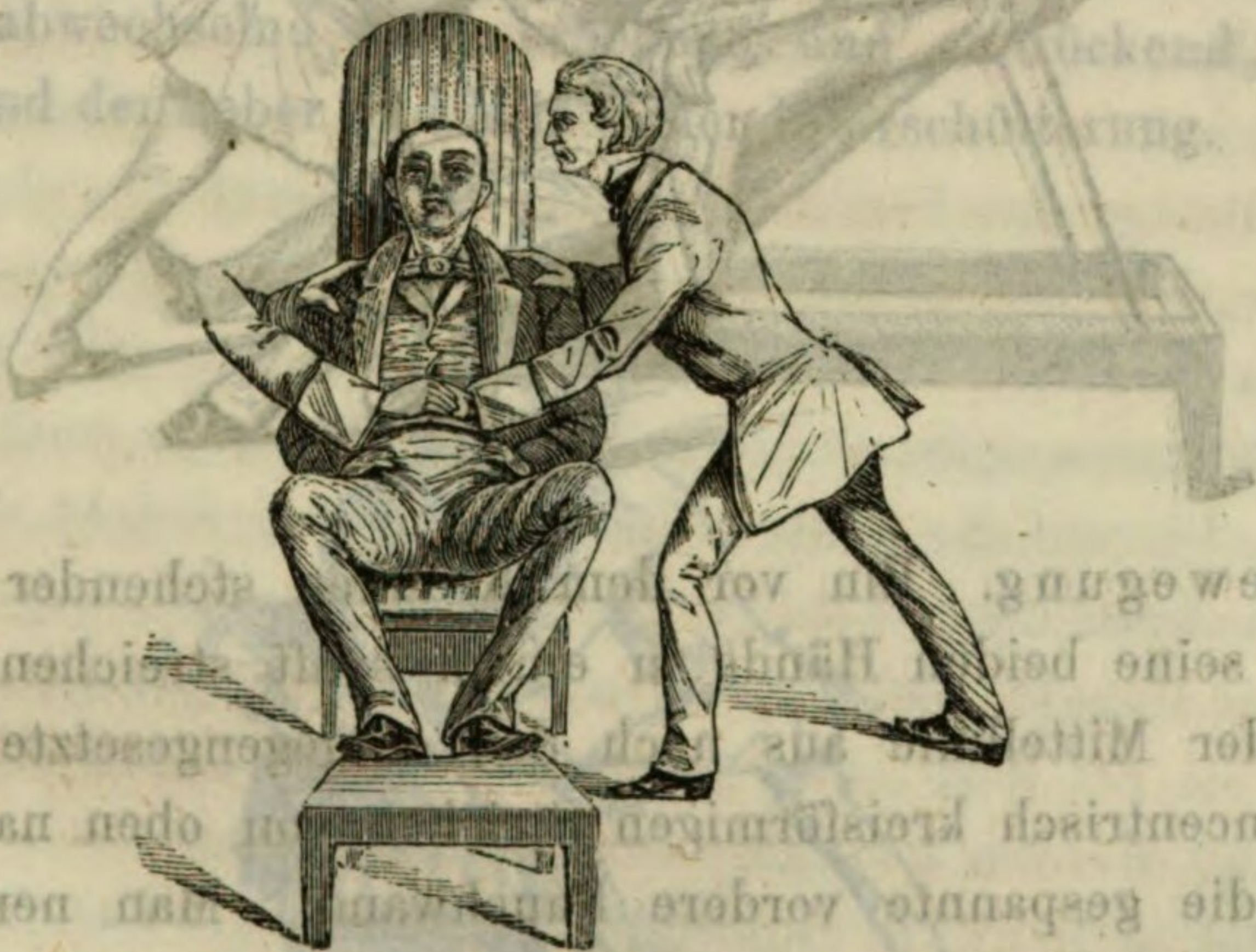
Die Walkung ist dieselbe Manipulation, die sonst mit Massiren bezeichnet zu werden pflegt. Sie wird in einer geneigt stehenden oder kauerhalbliegenden Stellung des

Kranken ausgeführt, der Art, dass die Bauchdecken völlig erschlaft sind. —

Kauerhalbliegende Ausgangsstellung (s. Fig. 1). Der Kranke liegt auf einer gepolsterten Bank mit schräg zurückgestellter hohen Lehne. An diese lehnt er sich mit dem Rücken der ganzen Länge nach an. Die Schenkel sind im Hüft- und Kniegelenk gebeugt, die Füße stützen sich mit der Mitte der Sohle gegen eine Kante der Sitzfläche eines festgestellten Stuhles. Seine Arme hängen schlaff herab, so dass die Hände auf der Sitzfläche der Bank ruhen.

Bewegung (s. Figur 2). Zwei zu beiden Seiten des Kranken stehende Gehülfen bewirken die Manipulation mittelst je einer ihrer fest aufeinander gelegten Hände, welche sie in gleichmässigem ziemlich schnellem Wechsel etwa 15 bis 20 Mal bald in der Richtung von der Ulnar- nach der Radial-Seite, bald von den Fingerspitzen nach der Handwurzel hin hebend und senkend bewegen und so je nach dem Zwecke diese oder jene Gegend des Leibes durchkneten.

Figur 2.



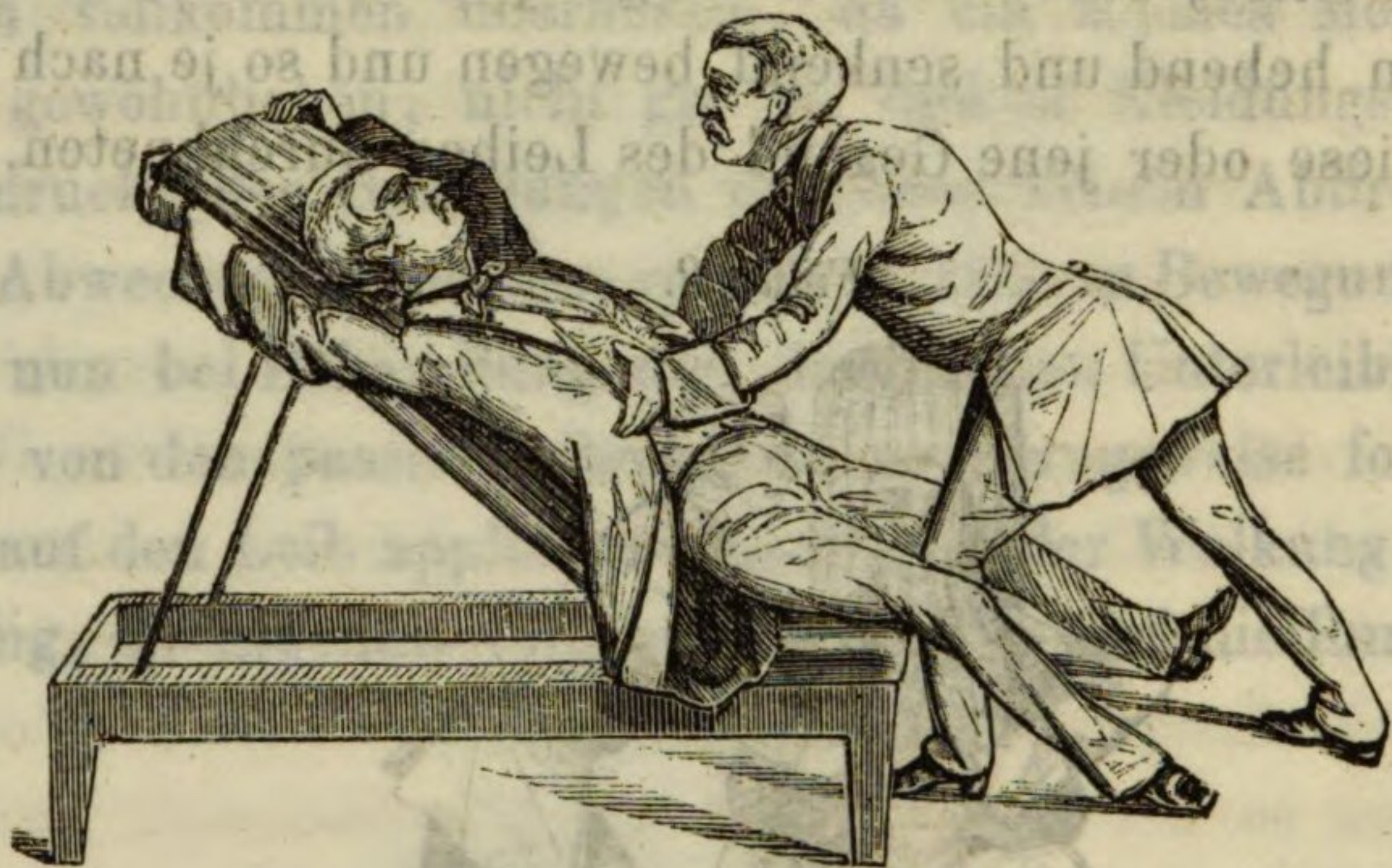
Diese Manipulation regt die in der Bauchhöhle gelegenen drüsigen Organe zu erhöhter Thätigkeit an, wirkt auflösend, erweichend auf veraltete zurückgehaltene Fäkalmassen, und befördert die resorbirende Thätigkeit der Venen und Lymphgefässe.

Die Streichung wird in einer spannhalbliegenden oder spannstehenden Stellung des Kranken vollzogen. Bei dieser befinden sich die Bauchdecken in gedehntem Zustande.

Spannhalbliegende Ausgangsstellung. Der Kranke streckt bei der halbliegenden Stellung (s. Fig. 3) beide Arme nach aufwärts und umfasst in entsprechender Höhe seitlich die schräg gestellte Rücklehne mit den Händen, während die Fersen bei gestreckten Schenkeln sich gegen den Boden stützen.

Spannstehende Ausgangsstellung. Patient steht mit der Rückenfläche seines Körpers gegen den Sprossenmast gelehnt. Seine Arme sind aufwärts gestreckt. Mit den Händen umfasst er je eine der Armstreckung entsprechende Sprosse.

Fig. 3.



Bewegung. Ein vor dem Kranken stehender Gymnast führt seine beiden Hände in einem sanft streichenden Zuge von der Mittellinie aus nach den entgegengesetzten Seiten, in concentrisch kreisförmigen Strichen von oben nach unten über die gespannte vordere Bauchwand. Man nennt diese Form des Streichens die concentrische im Gegensatze zu zwei anderen gebräuchlichen Formen, der queren und der spiralförmigen. Die eben beschriebene Manipulation wird 8 bis 10 Mal wiederholt. (S. Fig. 3.)

Die Wirkung dieses Streichens lässt sich durch die mit-

telst Reizung der sensitiven Hautnerven angefachte Reflex-
erregung des sympathischen Nervengebietes in der Bauchhöhle
genügend erklären. Sie ist etwa analog der Erregung von
Uterus-Contractionen bei Kreisenden mittelst kreisförmiger
Reibung der Bauchwandung oder den Reibungen der Bauch-
wand in der Magengegend, wie ich sie in der Wiener Klinik
von Oppolzer gegen Dilatatio Ventriculi empfehlen hörte.

Die Erschütterung lasse ich bei Unterleibsbeschwerden
in verschiedener Form anwenden. Die Eine wird so vollzogen,
dass die Stellung des Kranken und zweier Gehülfen völlig die-
selbe ist, wie bei der oben beschriebenen Walkung. S. Fig. 1 u. 2.
Letztere führen mittelst ihrer dicht aufeinander gelegten Hände
unter fester Aufdrückung derselben eine die beabsichtigte
Stelle des Bauches treffende kräftige Erschütterung aus.

Eine zweite Form von Erschütterung wird so ausgeführt:
der Kranke befindet sich in halbliegender Stellung, wie bei
der Walkung. Ein zur Seite des Kranken stehender Gymnast
umfasst mit den gekrümmten Fingern je einer seiner Hände
von der inneren Fläche her die kurzen Rippen, und bewirkt,
letztere abwechselnd sanft erhebend und andrückend, eine
die Gegend der Leber und Milz treffende Erschütterung.

Fig. 4.



Eine dritte Form dieser passiven Bewegungsart ist fol-
gende. Der Kranke sitzt auf einer hohen Bank. (s. Fig. 4.)

Hüft-, Knie- und Fussgelenk sind rechtwinklicht gebeugt; die Füße sind auf ein Fussbrett gestützt, die Arme hängen schlaff herab, der Rumpf hängt völlig erschlaft, ohne alle Thätigkeit der Bauchmuskeln. Zwei Gehülfen, der eine vor, der andere hinter dem Kranken stehend, legen ihre beiden Hände, so dass sich immer die an der entsprechenden Seite völlig decken, auf beide Seiten des Kranken zwischen der untersten Rippe und dem oberen Hüftbeinrande und führen hier, fest andrückend, unter gleichmässigem Vor- und Rückwärtsbewegen ihrer Hände eine kräftige Erschütterung aus. S. Fig. 4.

Der Zweck dieser Manipulation ist eine mechanische Erregung der vasomotorischen Nerven, der resorbirenden Gefässe, der drüsigen Organe und Steigerung der Contractions-Energie der Gefässwandungen.

Die Drückung wende ich bei sehr hartnäckiger Verstopfung Unterleibskranker auf den Plexus coeliacus und hypogastricus an. Ersterer befindet sich bekanntlich auf der vorderen Aorten-Wand, dicht unter und vor dem Hiatus aorticus in dem Raume zwischen beiden Nebennieren, unmittelbar auf den inneren Schenkeln des Zwerchfelles. Man findet es, indem man vor dem, wie bei der Walkung (Fig. 1.) in halbliegender Stellung befindlichen Kranken stehend, ungefähr den Mittelpunkt nimmt zwischen dem Processus ensiformis und dem Nabel. An diesem Punkte geht man, mit den zusammengestellten drei mittleren Fingern sanft eindringend, bis auf die hintere Bauchwand und drückt die Finger gegen diese unter sanfter Erschütterung an.

Die Ganglia coeliaca haben einen so bedeutenden Umfang, dass sie bei dem oben beschriebenen Verfahren nicht leicht verfehlt werden können.

Die so bewirkte unmittelbare Reizung der Ganglia coeliaca bezweckt die Anregung der peristaltischen Bewegung des Darmkanals. Der Erfolg dieser Manipulation ist erklärlich aus dem von Joh. Müller angestellten und in seinem physiologischen Handbuche wiederholt erwähnten Experiment, nach welchem bei schon erloschener peristaltischer Bewegung des

bloss gelegten Darmkanals durch Berührung des Ganglion coeliacum mit Kali causticum bald und oft lang anhaltend wieder hervorgerufen wurde (s. Joh. Müller l. c. Bd. II. S. 65).

Der Plexus hypogastricus superior, dessen Erregung durch Drücken ich oft zu bewirken veranlasst bin, befindet sich bekanntlich vor dem letzten Lendenwirbel. Man erreicht ihn, indem man auf dem Mittelpunkt einer zwischen dem Nabel und der Symphysis ossium pubis gedachten Linie oberhalb des Fundus vesicae urinariae mit den, wie bei der vorigen Manipulation zusammengehaltenen, Fingerspitzen sanft gegen die hintere Bauchwand drückt.

Die Rumpf- oder Hüftrollung wird entweder in reitender oder in stützbreitstehender Ausgangsstellung vollzogen. Bei ersterer sitzt der Kranke in reitender Stellung an einem der schmalen Bankenden. Gesicht und vordere Rumpffläche sind dem freien Bankraume zugekehrt. Der Rumpf befindet sich in rechtwinkliger Stellung zur Sitzfläche der Bank. Die Hände sind in die Seiten dicht über dem Hüftbeinkamme gestemmt. Die Füße werden durch einen steigbügelartigen Ledergurt befestigt, welcher zu dem Zwecke an den die Seitenwände der Bank unten verbindenden Längsbalken angebracht ist. Die Oberschenkel werden durch je einen an jeder Seite knieenden Gehülfen durch festes Auflegen der flachen Hände gehörig fixirt.

Bei der stützbreitstehenden Ausgangsstellung steht Patient quer vor einem der Höhe seines Kreuzbeines entsprechenden, mit einem weichen Stoffe bekleideten oder gepolsterten abgerundeten Balken, ähnlich einem Wippmaste.*)

*) Ein solcher befindet sich in jedem heilgymnastischen Kursale und ist in schräger Ebene angebracht, um der verschiedenen Körperhöhe der Kranken zu entsprechen. Um denselben auch ganz horizontal stellen zu können, habe ich in die kürzere der Stützen, worauf der Balken ruht, eine durch eine starke Feder gehaltene eiserne flach gezahnte Stange und seitlich eine Schraube eingelassen. Will man den schrägen Balken annähernd oder völlig horizontal stellen, so hebt man das niedrige Ende bis zur entsprechenden Höhe empor und befestigt es in dieser Höhe durch Anziehen der Schraube. S. Fig. zur „stützbreitsteh. Wechseldrehung.“

Gegen diesen stützt sich Patient mit dem Kreuzbeine. Seine Füße stehen fest auf dem Boden, in der Länge seiner Schulterbreite von einander entfernt. Ein vor ihm sitzender Gehülfe fixirt ihn in dieser Stellung durch Andrücken seiner flachen Hände an den vorderen Rand des Hüftbeins.

Bewegung. Zwei hinter dem Rücken des Kranken neben einander stehende Gymnasten legen je eine ihrer Hände fest auf eine der entsprechenden Schultern des Kranken, so dass sie sich an jeder Schulter einander decken. Sie drehen nun den Rumpf des sich völlig passiv verhaltenden Patienten kreisförmig sanft und in mässig schnellem Tempo etwa 8 bis 10 Mal um seine Längenchse erst nach der einen und dann nach kurzer Pause nach der anderen Seite. Der Rumpf beschreibt dabei einen Kegel mit nach abwärts gerichteter Spitze. Diese kreisförmige Drehung wird in den erforderlichen Pausen noch 2 Mal in derselben Weise wiederholt, womit die Rumpffröhlung als passive Bewegung beendigt ist.

Ich lasse jedoch derselben, wie es im Stockholmer Central-Institute üblich ist, stets unmittelbar, gewissermassen als zugehörigen zweiten Abschnitt, nachstehende die specifisch-active Bethätigung vorzugsweise der geraden Bauchmuskeln bezweckende Bewegung folgen.

Der Kranke verbleibt in derselben Ausgangsstellung und in derselben Fixirung, wie es oben angegeben ist. Nur Ein Gymnast ist zur Bewegung erforderlich. Dieser, hinter dem Kranken stehend, zieht mittelst seiner in oben bezeichneter Weise auf die Schultern gelegten Hände mit rhythmisch von vorn nach hinten wirkender Kraft den Rumpf des Kranken so weit nach hinten, dass derselbe mit der Sitzfläche der Bank einen stumpfen Winkel von höchstens 120° bildet. Der Kranke macht dabei mit den geraden Bauchmuskeln einen Anfangs gelinden, dann zu- und allmählig wieder abnehmenden Widerstand. Nach einer Pause von wenigen Secunden, während welcher der Rumpf in dieser schrägen Stellung verbleibt, bewegt der Kranke unter sanftem Widerstand des Gymnasten, seinen Rumpf mittelst intendirter Bethätigung

der geraden Bauchmuskeln langsam in die Ausgangsstellung zurück, und zwar so, dass der Kopf zuletzt in die senkrechte Stellung zu stehen kommt. Nachdem diese Bewegung noch 2 Mal in gleicher Weise wiederholt ward, ist erst die Gesamtbewegung beendigt.

In Betreff des Mechanismus dieses 2ten Abschnittes der Bewegung und der dabei leicht vorkommenden Fehler verweise ich auf die in der Tendenz und theilweise in der Form ähnliche Bewegung No. 6 und auf den 2. Abschnitt von No. 11 des dieser Abhandlung angehängten heilgymnastischen Receptes.

Es kann nicht meine Absicht sein, hier alle die verschiedenen auch nur bei Behandlung der chronischen Unterleibsstörungen gebräuchlichen passiven Bewegungsformen zu beschreiben. Dazu gehörte ein grösserer Raum, als dieser Abhandlung gesteckt ward. *)

Die hier gegebenen wenigen Andeutungen sollen dem mit der technischen Ausführung unbekannten Leser nur ein ungefähres Bild einiger dieser passiven Bewegungen liefern. Dieselben dürften zugleich genügend darthun, wie durch ihre sorgfältige Anwendung bald eine beruhigende, bald eine erregende, bald eine durch Reflexaction sich äussernde Einwirkung auf das Nervensystem, und mittelst dieses auf das Gefäss- und Lymphsystem, auf die Contractions-Energie des organischen Muskelapparates u. s. w. ausgeübt wird. In Betreff der specifisch-activen Bewegungen verweise ich auf die gegen das Ende dieser Abhandlung gegebene Beschreibung einer ein vollständiges Recept constituirenden Anzahl derselben.

Die Ausübung der Kur, als Methode im Allgemeinen, besteht nun darin, dass je nach der sorgsam gestellten Diagnose die den Indicationen entsprechenden Bewegungsformen täglich zu einer bestimmten Zeit ausgeführt werden. Für die

*) Schon seit längerer Zeit bin ich mit der Ausarbeitung eines Handbuches der schwedischen Heilgymnastik beschäftigt, welches die ausführliche durch Abbildungen erläuterte Beschreibung der wichtigsten Bewegungen enthalten wird. Meine vielfache practische Thätigkeit allein hat die Vollendung dieser Arbeit bisher verzögert.

dazu geeignetste Zeit halte ich die frühen Morgenstunden. Ich verordne im Allgemeinen, dass Unterleibskranke den Kur-saal ohne unmittelbar vorher genossenes Frühstück besuchen, gestatte jedoch schwächlichen und in weiter Entfernung wohnenden Patienten den vorherigen Genuss einer Tasse Milch, Milchkaffees oder Cacao's. Die Zahl der innerhalb eines Morgens auszuführenden Bewegungen ist etwa 12. Zwischen je zweien bleibt mindestens ein Zwischenraum von 5 Minuten. Die auszuführenden Bewegungen werden von mir in Form eines Receptes aufgeschrieben, schon deswegen, weil es weder mir selbst, noch den mit der Ausführung beauftragten Assistenten möglich wäre, dieselben für alle Kranken auswendig zu behalten. Die spezifisch-activen Bewegungen müssen genau dem Kräftezustande der einzelnen Kranken angepasst, bei schwächlichen milder, bei stärkeren kräftiger vollführt werden. Erst allmählig schreite ich zu intensiver einwirkenden Bewegungen vor. Diese Regel erachte ich für sehr wichtig. Eine etwa ein Mal zu schwach ausgeführte Bewegung kann wiederholt und dadurch die vorher versäumte, der Absicht entsprechende Einwirkung nachträglich erreicht werden. Eine für den Kranken relativ zu stark vollzogene Bewegung kann durch Ueberanstrengung Schwäche zur Folge haben, welche möglicherweise eine Unterbrechung der Kur zur Folge haben dürfte.

Dass dabei ein geordnetes diätetisches Verhalten beobachtet werden muss, versteht sich von selbst. Im Allgemeinen beschränke ich die Diät nicht der Art, dass die Kranken karglich leben. Die Bewegungen machen sehr bald den Appetit rege, und dieser ist mit gut verdaulichen und gut nährenden Nahrungsmitteln zu befriedigen. Diese Verordnung entspricht vollkommen dem in mangelhafter Energie der Organe bestehenden Fundament der meisten Unterleibsstörungen. Mehrfach haben Aerzte die Meinung ausgesprochen, dass die specifisch-activen, von Anderen auch „duplicirt“ genannten, Bewegungen nicht Gelegenheit genug geben zur activen Bethätigung der willkürlichen Muskeln. Diese An-

sicht ist durchaus unrichtig. Ich kann mir diesen Irrthum nicht anders erklären, als dass er aus der ursprünglich von Ling für diese Gattung von Bewegungen gewählten Benennung, „halb-active“ hervorgegangen ist. Diese Bezeichnung hat wahrscheinlich bei Aerzten, welche die Technik der Heilgymnastik nicht aus praktischer Erfahrung kennen, die Vermuthung erzeugt, dass diese Bewegungsformen nur zur Hälfte activ seien, und desshalb eine nur halb so kräftige Muskelanstrengung bedingen, als die rein activen. Ein einziger Versuch dürfte hinreichen, sie von dieser irrigen Vorstellung zurückzubringen. Die specifisch-activen Bewegungen können durch die Verlängerung der Hebel eine so intensive Muskelanstrengung erheischen, dass sie das Kraftmaass selbst des kräftigsten Menschen bei Weitem überschreiten. Oft genug habe ich Gelegenheit gehabt, mich zu überzeugen, dass die kräftigsten und gewandtesten Turner zu den einfachsten Bewegungen der schwedischen Heilgymnastik alle ihnen mögliche Kraft aufwenden mussten, und davon einen intensiven oft Tage lang nachhaltigen Eindruck in dem dabei bethätigten Muskelgebiete empfanden. Es steht völlig in der Hand des die Bewegung leitenden Gymnasten, die Muskeln des Kranken in einem dem Zwecke entsprechenden mehr oder weniger intensiven Grade zur Thätigkeit anzuregen.

Der dabei beobachtete Widerstand bald seitens des Kranken, bald seitens des Gymnasten, der Rhythmus, das Tempo, unter welchen die Bewegungen ausgeführt werden, bieten, abgesehen von der specifisch localisirten Muskelbethätigung, gerade auch in den dadurch gestatteten mannichfachen Modificationen einen für Heilzwecke erheblichen Vorzug dieser schwedischen specifisch-activen Bewegungen vor den noch so künstlichen und in ihrer oben bezeichneten Sphäre auch ganz zweckmässigen Körperübungen des deutschen Turnens. Dass diese letzteren, wie vielleicht vermuthet werden dürfte, einen gleichen Erfolg zur Heilung von chronischen Unterleibsbeschwerden haben sollten, das hat mir die Erfahrung nicht dargethan.

Ich habe gar nicht selten Unterleibskranke in Behandlung genommen, welche es zuvor an Bethätigung der willkürlichen Muskeln in allen möglichen Gestalten nicht haben fehlen lassen. Und dennoch hat erst der consequente Gebrauch der Heilgymnastik ohne allen Mitgebrauch irgend eines anderen inneren oder äusseren Mittels, die hartnäckige Verstopfung, die Dyspepsie, die Hyperaesthesieen, die hypochondrische Gemüthsstimmung und andere consensuelle Symptome beseitigt.

Bei dieser Gelegenheit muss ich eines anderen für die heilgymnastische Kur nicht gleichgültigen Umstandes erwähnen.

Nicht selten pflegen die behandelnden Aerzte, welche ihren Kranken den Gebrauch der Heilgymnastik empfehlen, die gleichzeitige Anwendung innerer Mittel, z. B. der eröffnenden Arzeneien, der Molken, der Brunnen, oder statt aller dieser die gewohnten Wasserklystiere anzuordnen. Ich habe mich durch solche Anordnung stets sehr genirt gefühlt, und kann mich im Allgemeinen damit nicht einverstanden erklären. Da ich mich bei der Anwendung der Heilgymnastik bei Kranken, welche mir zu dem Behufe von Kollegen überwiesen werden, nur als den Vollstrecker einer therapeutischen Anordnung des behandelnden Arztes betrachte, so halte ich mich nicht für berechtigt, einseitig die von demselben gleichzeitig getroffene anderweitige Verordnung zu inhibiren. Es würde dies nur zu Widersprüchen führen, welche gerade bei Unterleibskranken Zweifel und Misstrauen erzeugen und daher von psychischer Seite her nur störend auf den Erfolg der Kur und auf das ihm so nothwendige Vertrauen zu seinem Arzte einwirken müsste. Andererseits aber trübt der gleichzeitige Gebrauch anderer wesentlich eingreifender Heilmittel, so vortheilhaft diese sonst auch einwirken mögen, den Erfolg der heilgymnastischen Behandlung meist vollständig. Die gleichzeitige Anwendung von Kaltwasserklystieren muss dabei entschieden unterbleiben, wenn der Kranke auch noch so lange daran gewöhnt ist. Die heilgymnastische Behandlung will durch Wiedererweckung der gesunkenen Energie

der gesammten Digestionsorgane die normale Funktion herstellen. Bleiben nun diese Kaltwasserklystiere in beständigem Gebrauche, so kommen die Excretions- Organe gar nicht in die Lage, von ihrer wieder gewonnenen Energie Gebrauch zu machen. Die Gewohnheit veranlasst dieselben, das Klystier als das gewohnte Reizmittel abzuwarten, und deshalb geht der für Unterleibskranke so wichtige, weil in die Augen fallende, Erfolg der von selbst eintretenden geregelten Stuhlentleerung, für Kranken und Arzt verloren.

Aus diesem Grunde empfehle ich die unbedingte Aussetzung dieser Klystiere mit dem Beginne der heilgymnastischen Behandlung, selbst auf die Gefahr hin, dass die Kranken Anfangs einige Zeit hindurch obstruirt bleiben. Am besten ist es, wenn auch sofort der Gebrauch der Medicamente eingestellt wird. Doch habe ich auch darin einen Modus, welchen aus Vorsicht einige Aerzte, z. B. Geheimrath Wolff hierselbst, ihren Kranken anzuordnen pflegen, theoretisch begründet und practisch bewährt gefunden. Dieser besteht darin, dass die bis zum Beginne der heilgymnastischen Behandlung genommenen auflösenden und eröffnenden Mittel nicht plötzlich ausgesetzt, sondern nach und nach vermindert werden. Kranke, welche z. B. an den täglichen Gebrauch von 4 eröffnenden Pillen gewöhnt waren, nahmen bei begonnener Anwendung der Heilgymnastik von 8 zu 8 Tagen eine weniger, und setzten, nachdem sie endlich während der letzten 8 Tage täglich nur eine Pille genommen hatten, sie erst dann ganz aus. Der Erfolg dieses Verfahrens war ein durchaus günstiger. Wollte man aber bei der Heilgymnastik den gleichzeitigen Gebrauch von Arzneimitteln beibehalten, so käme man nicht zum Ziele. Glauben Aerzte einen Unterleibskranken nicht ohne gleichzeitige Anwendung von pharmaceutischen Mitteln lassen zu dürfen, so wären die sogenannten Digestivmittel und Stomachica die einzigen, gegen welche principiell nichts einzuwenden wäre. Sie stören wenigstens den Erfolg der heilgymnastischen Behandlung nicht, sind bisweilen nützlich, und können kaum jemals schaden. Allein zum Erfolge der Kur halte ich sie nicht für nöthig,

und sie sind daher mindestens dann überflüssig, wenn Unterleibskranke nach Jahre langem Gebrauch aller möglichen Mittel sich gern ein Mal davon emancipirt sehen möchten.

Ich werde nun noch aus einer zahlreichen Reihe oft in der That überraschender Kurerfolge den Verlauf einiger derselben in den wesentlichsten Zügen anführen. Wo ich die Namen nenne, geschieht es mit gern ertheilter Zustimmung der Patienten. Wo ich dieselben verschweige, geschieht es aus pflichtschuldiger Discretion. Es ist mir begegnet, dass Kranke sich selbst dann beschwerten, wenn ich auch bei einigen früher in wissenschaftlichen Abhandlungen mitgetheilten Krankheitsfällen nur die Anfangsbuchstaben ihres Namens aufgeführt hatte, weil sie sich durch einige der angeführten Krankheitssymptome kenntlich und dann nicht mit Unrecht compromittirt glaubten.

Ich enthalte mich endlich bei der Mittheilung der folgenden Berichte der Aufzählung jener vielen einzelnen unerheblichen Symptome, welche ja bekanntlich bei chronischen Unterleibskranken, besonders bei den Hypochondristen, ebenso zahlreich, als bei den meisten untereinander ähnlich sind. Es wird deren immer noch eine unerquickliche Menge aufgeführt werden müssen, um den Umfang der Krankheit zu bezeichnen. Ferner vermeide ich die Anführung der einzelnen Bewegungen, unter deren Anwendung die mitgetheilten Kurerfolge erzielt wurden. Ich mochte mich nicht entschliessen, auf die Gefahr hin, von dem Leser doch nicht verstanden zu werden, durch Aufzählung von Formeln die Darstellung auszudehnen oder wohl gar durch die Beschreibung von Bewegungen zu unterbrechen. Es ist weder zu erwarten, noch erforderlich, dass jeder Arzt die einzelnen Bewegungen der Heilgymnastik kenne, wie dies bei pharmaceutischen Mitteln der Fall ist. Derselbe muss aber in der Lage sein, zu beurtheilen, in welcher Krankheit die Anwendung der Heilgymnastik indicirt ist. Zu dem Zwecke dürfte es in Rücksicht auf chronische Unterleibsbeschwerden genügen, wenn der Arzt das im Vorstehenden darüber Gesagte und die am

Schlusse dieser Abhandlung beschriebenen Bewegungen eines heilgymnastischen Receptes für Unterleibskranke vorurtheilsfrei prüfen und würdigen wollte.

I. Fall. Hartnäckige Unterleibsstörungen. Pollutiones diurnae und nocturnae. Incontinentia urinae. Motilitäts-Störungen. Heilung.

Herr Assessor N. N., 25. Jahr alt, überbrachte mir behufs der heilgymnastischen Behandlung folgenden, mit Ausnahme einiger Abkürzungen, wörtlichen Bericht seines Arztes, des Herrn Dr. Engelmann zu Tilsit: „In den Kinder- und Jünglingsjahren schon war eine gewisse Nervosität nicht zu verkennen, steigerte sich aber nicht zu einer ausgebildeten Form. Alle Verrichtungen ganz normal; geistige Entwicklung, Fähigkeiten, Fleiss vorzüglich. Keine bedeutende Krankheit. In den letzten drei Jahren, vielleicht etwas früher, bemerkte ich ab und zu leichte Zuckungen der Arme. Seit zwei Jahren mit einem blühenden Mädchen verlobt, ward er von Pollutionen gequält, welche so sehr zunahmen, dass sie sogar bei Tage inter studia eintraten, also pollutiones diurnae. Es trat bei dem ohnedies reizbaren Nervensystem des Kranken hysterische Verstimmung und mehr oder weniger bestimmte Formen einer alienirten Nervosität zu Tage. Besonders lästig waren dem hypochondrisch gestimmten Kranken die Stuhlverstopfung und die Schlaflosigkeit. Ich verordnete gegen diese Zufälle nasse Einwickelung, kalte Bäder und Douchen; innerlich eröffnende — nicht salzige — Mittel, später Stahlpillen, der Pollutionen wegen, auch mitunter etwas Kali bromatum und Campher in kleinen seltenen Dosen. Während des letzten Sommers brauchte Patient Seebäder. So steht nun die Sache. Meine Hauptbesorgniss ist nun die, ob nicht all diesen Leiden ein tiefer morbus medullae zum Grunde liege; es wäre traurig — — — P. klagt nämlich jetzt auch über eine Schwäche der Extremitäten linker Seite und ein Brennen unter der Haut u. s. w.“

Zur Ergänzung dieses Berichtes habe ich noch als Ergebniss meines Kranken-Examens Folgendes hinzuzufügen: Seit 1½ Jahren hat sich eine Schwäche in den Beinen eingefunden, welche namentlich das Stehen sehr erschwert. Beim Gehen zeigt sich, dass Patient vorzugsweise das linke Bein nicht in seiner Gewalt hat. Er schleppt es nach, und ist unfähig, damit fest aufzutreten. Er hat darin häufig das Gefühl von Eingeschlafensein, besonders beim Sitzen. Ferner klagt Patient über eine Schwäche beider Arme, jedoch vorzugsweise des linken. In diesem sowohl, wie im linken Beine will der Kranke eine innerhalb der Zeit der vorhandenen Kraftabnahme fortschreitende Abmagerung wahrgenommen haben. Die Thatsache, dass die linksseitigen Extremitäten des Kranken entschieden schlaffer und weniger gut genährt sind, als die rechtsseitigen, ist nicht zu verkennen, und ist in Uebereinstimmung mit der zunehmenden Schwäche beachtenswerth. Gleichzeitig beobachtet man am Kranken ein Zittern der Hände, welches sich auch ohne Anstrengung derselben bemerklich macht. Der Kranke klagt ferner über eine lästige Empfindung im Kreuze, und bezeichnet diese mehr als ein Gefühl von Rieseln, als von Schmerz. Der Kopf ist frei, nur zuweilen hat P. Sausen im linken Ohre. In den Organen der Brusthöhle ist eine Funktionsstörung nicht vorhanden. Dagegen fand ich die Leber indurirt, ohne Vergrösserung, nach meinem Dafürhalten in beginnender Atrophie begriffen. Von den bestehenden zahlreichen Unterleibsstörungen hebe ich nur die bestehende hartnäckige Verstopfung hervor. Ausserdem aber fand ich noch ein sehr unangenehmes Symptom vor, dessen der Bericht des Dr. E. nicht erwähnt, eine Art Incontinentia urinae. Der Kranke ist nämlich zum häufigen Uriniren genöthigt, während der Nacht mindestens 8 Mal. Dieses Symptom hielt Patient für die einzige Ursache seiner Schlaflosigkeit. Menge und chemische Beschaffenheit des Urins sind normal. Alle übrigen Symptome fand ich, wie sie von dem sorgsamem Collegen mir mitgetheilt waren. Die Menge minder

wichtiger Symptome in der sensiblen und psychischen Sphäre übergehe ich. Die Gemüthsstimmung ist zur Zeit des Beginns der Kur sehr hypochondrisch.

Wie sehr auch die Befürchtungen des Dr. E. von dem Vorhandensein eines centralen Leidens begründet erschienen, so gewährte mir doch das Ensemble der Erscheinungen Aussicht auf einen günstigen Erfolg der heilgymnastischen Behandlung. Alles bestimmte mich dazu, die vorhandenen Unterleibsstörungen als das Wesentlichste des ganzen Leidens zu betrachten, und darauf die Indication zu richten. In solchen complicirten Fällen habe ich öfters selbst die Vermuthung gehegt, dass ein cerebrales oder ein spinales Leiden vorhanden war. Da ich jedoch darin durchaus keine Contraindication gegen die Heilgymnastik erkennen konnte, so richtete ich die Behandlung nur auf Steigerung der Innervation in den zum Digestions-Apparat gehörigen Muskeln, und hatte Gelegenheit, mich zu überzeugen, dass jene begleitenden, ein Rückenmarksleiden simulirenden Symptome nichts weiter als reflectirte Erscheinungen waren.

Auch bei dem in Rede stehenden Kranken hat sich mir diese Beobachtung in erfreulichster Weise bestätigt.

Der Kranke stellte mir anheim, ihn behufs besserer Ueberwachung der Kur gänzlich in meine Anstalt aufzunehmen. Ich hielt dies bei dem, seine Herstellung mit Sehnsucht herbeiwünschenden Kranken nicht für nöthig, erachtete es vielmehr für ausreichend, dass derselbe bei Beobachtung des von mir entsprechend geregelten diätetischen Verhaltens jeden Morgen während der üblichen Kurstunden meinen Kursaal besuchte.

Nach dreimonatlicher Behandlung konnte ich auf desfallsige Anfrage den besorgten Eltern des Kranken berichten, wie der Erfolg ein so überaus günstiger sei, dass ich nicht länger anstehen durfte, die vollständige Herstellung des Sohnes zu versprechen. — Die wesentlichsten Symptome waren bereits beseitigt. Die Incontinentia urinae hatte auf-

gehört*). Damit war die Schlaflosigkeit verschwunden. Von der Induration der Leber war kaum noch etwas wahrzunehmen. Der Stuhlgang war völlig geregelt, die Verdauung gut. Pollutionen während des Tages waren längst nicht mehr eingetreten, und selbst die nächtlichen waren so selten, dass sie vom Patienten selbst für unerheblich gehalten wurden. Die Gemüthsstimmung war ganz umgewandelt. Das Zittern und die Schwäche in beiden Armen waren beseitigt. Dagegen klagte Patient erst im Laufe der Kur über ein auch früher schon von ihm empfundenenes gewisses Gefühl von Schwäche in der linken Rückenhälfte. Die Schwäche im linken Bein hatte sich vermindert, war aber noch nicht völlig beseitigt. Dagegen waren das oben beschriebene Gefühl im Kreuzbein und das Ohrentönen völlig beseitigt. Ich bestimmte, dass der Kranke die Kur etwa noch ein Mal so lange Zeit hindurch fortsetzen sollte, als er sie bereits gebraucht hatte. Doch kehrte derselbe schon vor Ablauf dieser Frist als ein völlig Genesener zu den Seinigen und zur Berufsthätigkeit zurück.

II. Fall. Unterleibs-Affectionen mit hervorragenden Symptomen von Hyperaesthesie. Heilung.

Herr L. O., 25 Jahr alt, von schwächlichem Körper, früher im Allgemeinen stets gesund und von heiterem Temperamente, begann vor einigen Jahren an Digestions-Störungen zu leiden. Gleichzeitig mit diesen entwickelten sich Störungen in der sensiblen und psychischen Sphäre, welche sich zu einer so bedeutenden Höhe steigerten, wie sie nur in der vollendetsten Hypochondrie und Hysterie beobachtet werden

*) Johannes Müller macht in seinem physiologischen Handbuche bei Gelegenheit des nachzuweisenden Einflusses der willkürlichen Muskelthätigkeit auf die der organischen darauf aufmerksam, dass bei dem aus angefüllter Harnblase entstehendem Harndrange die Bethätigung der unteren Extremitäten das gewöhnliche instinktive Mittel sei, die Harnblase zu längerer Retentio des Urins zu veranlassen.

können. Als ich den Kranken zuerst sah, waren die wesentlichsten Symptome etwa folgende: hartnäckige Verstopfung, Mangel an Appetit, Gefühl von Druck und Beklemmung in der oberen Bauchgegend, von Zusammenschnüren der Brust. Die Leber war angeschwollen. Der Kranke klagte über wüthenden Kopfschmerz, er gab an, der Kopf sei ihm innerlich wie wund. Er klagte ferner über Schwindel und Schlaflosigkeit. Er lag, als ich ihn zuerst sah, seit 36 Stunden, fast ohne ein Auge aufzuschlagen, mit steter Klage über Schmerzen im Kopfe u. dgl. Während solcher oft sich wiederholenden Anfälle enthielt sich der Kranke fast aller Nahrungsmittel. Diese den hysterischen Paroxysmen gleichende Steigerungen kehrten zwar allmählig wieder in den bei diesem Kranken gewöhnlich vorhandenen Grad von Unwohlsein zurück, hinterliessen aber eine Tage lang andauernde ausserordentliche Abspannung. Patient verbrachte seine Zeit, sei es nun in Folge der steten Schmerzen oder der dauernd trüben Gemüthsstimmung, in gänzlicher Apathie. Seine ihm sonst angenehme Berufsstellung, als Correspondent eines bedeutenden Bankhauses, vernachlässigte er ganz. Er hatte so alle Selbstbesimmung verloren, dass er es nicht über sich gewinnen konnte, des Morgens aufzustehen. Häufig blieben selbst gewaltsame Mittel fruchtlos, die von seiner verzweifelnden Umgebung angewandt wurden, wie z. B. Begiessen mit kaltem Wasser, um ihn zum Verlassen des Bettes zu vermögen.

Der junge Mann, talentvoll und liebenswürdig, lebte in überaus glänzenden Verhältnissen im Hause seines Onkels, der kinderlos, sammt seiner Gattin ihn wie einen Sohn liebte. Namentlich war es die Letztere, welche dem Leiden des Kranken vielleicht eine grössere Aufmerksamkeit widmete, als dem sich der Verzärtelung hingebenden Kranken heilsam sein mochte. Sie überwachte mit Aengstlichkeit jede Schmerzensäusserung und jede Klage des ohnehin schon zur Empfindelikeit geneigten Kranken. Dadurch ward dieser wahrscheinlich verleitet, seinen Sensationen noch mehr nachzuhängen.

Unter diesen Umständen ward von den behandelnden Aerzten Ascherson und Leubuscher (jetzt Professor der inneren Klinik in Jena) bei Aussetzung aller anderen Mittel der längere Zeit fortzusetzende Gebrauch der Heilgymnastik anempfohlen.

Der Kranke litt offenbar an Hyperaesthesie, welche sich sowohl in der psychischen, als in der sensiblen Sphäre manifestirte. Ob diese Hyperaesthesie, centralen, d. h. hier cerebralen Ursprungs war, also die Krankheit den Entwicklungsgang genommen hatte, wie ihn Romberg als Hyperaesthesia psychica darstellt, oder ob sie peripherischen Ursprungs war, also von den Digestions-Organen ausgegangen war, das war in diesem Falle schwierig zu unterscheiden. Man konnte hier vielleicht um so mehr der Ansicht sein, dass das Leiden cerebralen Ursprungs sei, als der intensive Kopfschmerz ein sehr hervorragend peinigendes Symptom desselben war.

Die Prognose ward durch den Umstand verschlimmert, dass man die Präsomption einer hereditären Disposition in so fern nicht abweisen konnte, als der Vater des Kranken an einer psychischen Störung gelitten hat.

Darin stimmten die behandelnden Aerzte mit mir überein, dass die Krankheit eine sehr bedeutende und die Prognose in Bezug auf die Herstellung mehr als zweifelhaft sei.

Mit richtiger Würdigung der gesammten Krankheitserscheinungen hatten die behandelnden Aerzte die Nothwendigkeit ausgesprochen, dass der Kranke, wenn die heilgymnastische Behandlung noch Erfolg haben sollte, aus seiner jetzigen Umgebung entfernt werden müsse. Die ängstliche Verzärtelung seitens der Verwandten wäre dem Gelingen der Kur ebenso hinderlich gewesen, als die zeitweise angewendete und bei so stürmisch auftretenden Krankheitssymptomen doch nicht consequent durchzuführende Strenge. Letztere konnte dem ein Mal verwöhnten so sensiblen Kranken als Härte erscheinen, die sein verstimmtes Gemüth nur verletzen und so den Zweck verfehlen musste. Es gelang nicht ohne Mühe, den

Kranken von der Nothwendigkeit zu überzeugen, dass er die beabsichtigte Kur in meinem Hause gebrauchen müsse. Hier am 30. Mai v. J. aufgenommen, fügte er sich schwer der bestehenden Hausordnung. Er musste täglich früh von 7 bis 9 Uhr den Kurstunden pünktlich beiwohnen, und die vorgeschriebenen Bewegungen ausführen. Es ward mir selbst nicht selten recht schwer, die Consequenz so weit zu beobachten, den Kranken trotz seiner Versicherung, dass ihn Kopfschmerz, Beklemmung, Ermattung etc. am Aufstehen verhinderten, zur Innehaltung der Kurstunden zu veranlassen. Indess da die Beschaffenheit des Pulses, der Zunge, der Haut-Temperatur mir stets darüber Gewissheit gaben, dass ich es mit einem fieberfreien Zustande zu thun hatte, so wusste ich meinen Anordnungen bald durch freundliche Ueberredung, bald durch ernste Vorwürfe doch endlich Folgsamkeit zu verschaffen.

Ich erwähne dieser Nebensachen hier nur, um anzudeuten, mit welchen Schwierigkeiten hier zu kämpfen war. So vergingen die ersten Wochen, ohne dass irgend eine Besserung eingetreten wäre. Das erste Zeichen einer solchen war der Eintritt regelmässiger Leibesöffnung in Folge des alleinigen Gebrauchs der Heilgymnastik. Die nächste Folge davon war, dass der Kopf freier ward. Der Kranke, welcher immer noch viel über Schlaflosigkeit klagte, suchte unmittelbar nach der Gymnastik die Ruhe. Anfangs brachte er fast den ganzen Tag auf dem Sopha liegend zu. Nachdem der Kopf freier geworden und es einige Zeit geblieben war, bestand ich darauf, dass Patient seinem Berufe wenigstens einigermaßen nachzukommen anfangen musste. Ich veranlasste ihn, täglich regelmässig Vor- und Nachmittags mindestens eine Stunde auf seinem Comptoir zuzubringen. Diese Anforderung bei der steten Betheuerung des Kranken, dass er zu jeder Beschäftigung unfähig sei, durchzusetzen, war keine leichte Aufgabe. Indess gelang auch diese allmählig, zumal da der Kranke sich selbst zu überzeugen anfang, dass sein Gesundheitszustand sich wesentlich gebessert hatte. Der Kopfschmerz, die Benommenheit, der Schwindel, die lästigen Gefühle von Be-

klemmung in der Brust und der regio epigastrica verminderten sich immer mehr. Die Verdauung besserte sich zusehends. Das Gemüth des Kranken wurde heiterer. Er nahm Theil an den im Hause gebotenen geselligen Unterhaltungen.

Nach dreimonatlichem Gebrauche der Heilgymnastik war bereits eine äusserst günstige Umgestaltung in dem Befinden des Kranken erzielt. Er litt nur ab und zu an einzelnen der früheren Zufälle, die jedoch diesen an Heftigkeit und Dauer gar nicht vergleichbar waren.

Am 1. October, also nach viermonatlicher Kurzeit, entliess ich den Kranken vollständig befreit von jeder Spur einer Krankheit. Ich habe mich wiederholt und noch vor wenigen Tagen von der ungetrübten Fortdauer seines vollkommenen Wohlbefindens überzeugt. Der junge Mann hat den vergangenen Winter hindurch und bis auf den heutigen Tag mit Lust und Liebe pünktlich seinem Berufe obgelegen. Er hat die Freuden der Geselligkeit, des Tanzens, der Tafel, der Theater, kurz aller Art, wie sie die Residenz nur bietet, genossen, und auch nicht das geringste Unwohlsein hat ihm jemals eine Erinnerung an die früheren Leiden erweckt.

Stünde ein solches Resultat vereinzelt da, so könnte man in der That versucht sein, dasselbe eher einem glücklichen Zufalle, als dem angewendeten einfachen Heilverfahren zuzuschreiben. Doch müsste man gegen letzteres ungerecht sein, wollte man bei der Fülle von gleichen thatsächlichen Erfolgen dessen verdienstliche Einwirkung leugnen.

III. Fall. Sehr eingewurzelte Unterleibsbeschwerden mit psychischer Hyperästhesie. Heilung.

Herr B . . . , 36 Jahr alt, anscheinend von kräftiger Körper-Constitution, litt seit 11 Jahren an Unterleibsbeschwerden. Derselbe führte als Kaufmann ein sehr thätiges Leben, und beobachtete, so weit es bei seinen häufig nothwendigen Geschäftsreisen nur immer thunlich war, eine mit pedantischer Pünktlichkeit geregelte Lebensweise. Seit Jahren schon lebt

der Mann im wahren Sinne des Wortes nach der Uhr. In den letzten Jahren ward er wiederholt von der Lungenentzündung befallen, welche mit reichlichem Bluthusten verbunden war. Gegen die Unterleibsbeschwerden brauchte der Kranke mit grosser Ausdauer alle üblichen Kurmethoden. Zuletzt ward ihm, theils um das Nervensystem zu stärken, theils um durch Kräftigung der Haut, der Neigung zur Erkältung entgegen zu wirken, der Gebrauch des Seebades in Helgoland verordnet. Der Badearzt daselbst, Dr. v. Aschen, empfahl ihm nach Benutzung des Seebades gegen die hartnäckigen Unterleibsbeschwerden den Gebrauch der Heilgymnastik.

In Folge dessen stellte sich der Kranke im November 1853 bei mir ein. Seine Beschwerden bestanden zur Zeit wesentlich in Folgendem: Unregelmässige, meist erst in Folge von eröffnenden Mitteln eintretende Leibesöffnung. Mangel an Appetit abwechselnd mit Heisshunger; alle möglichen dyspeptischen Beschwerden nach Befriedigung des letztern. Beständiger Schmerz in der Oberbauchgegend. Häufiges Herzklopfen und Pulsiren in der regio epigastrica, bei Abwesenheit krankhafter Geräusche. Benommenheit des Kopfes, mit Abnahme des Gedächtnisses. Unruhiger, von lebhaften peinlichen Träumen unterbrochener Schlaf. Vor dem Einschlafen hatte der Kranke stets eine Menge perverser Sensationen, welche sich immer nur auf somatische Störungen bezogen. Hier ein Schmerz, dort ein Gefühl von Spannen, von Druck, von Zusammenpressen u. dgl. Ueberhaupt achtete der Kranke mit ängstlicher Aufmerksamkeit auf jeden körperlichen Vorgang. Er bemängelte seine Zunge, seinen Puls, die Beschaffenheit und Menge seiner Stnhlausleerung, wie des Urins. Jede Speise, jedes Getränk hatte nach seinem Dafürhalten eine bestimmt empfundene Einwirkung auf seinen Körper. Der Genuss von Fisch, von diesem oder jenem Gemüse u. s. w. hatte diese oder jene Nachtheile für ihn. Kaffee, Bier, Wein waren ihm verderbliche Getränke.

Ausser seinen vielfachen Geschäftsgängen hielt Patient täglich seine Spazierstunden mit unverdrossener Ausdauer

inne. Trotzdem litt er stets an kalten Füßen und Congestionen nach dem Kopfe. Kreuzschmerzen peinigten ihn hartnäckig. Die ihm vielfach angeregte Hoffnung, dereinstens durch eintretende Hämorrhoidalblutungen von seinem Leiden befreit zu werden, hatte sich ihm bisher trotz wiederholten Blutverlustes aus Hämorrhoidalknoten nicht verwirklicht.

Solche Kranke haben häufig das Geschick, von ihren Aerzten, als lästige unverbesserliche Hypochondristen, ad Acta gelegt zu werden. Gewiss mit Unrecht. Wer möchte nicht zugeben, dass allerdings oft eine übermenschliche Geduld dazu erforderlich ist, die vielen in der Hauptsache oft unwesentlichen Klagen immer wieder und wieder anzuhören. Allein es ist dies im wahren Sinne des Wortes ein sprechendes Krankheitssymptom, dessen Quelle wir aufzusuchen und zu entfernen haben.

Die Beschwerden unseres Kranken fanden in der oben erörterten Hyperaemie des Pfortadersystems ihre vollständige Begründung. Die sorgfältige Untersuchung hatte das Vorhandensein eines organischen Leidens anderer Art ausgeschlossen. Ich konnte dem Kranken vom Gebrauche der Heilgymnastik, wenn er dieselbe mit der erforderlichen Ausdauer anwenden wollte, eine günstige Prognose stellen.

Gleichwohl verhehle ich nicht, dass ich mit der günstigen Prognose bei solchen Unterleibskranken stets eine vorsichtige Zurückhaltung beobachte, welche an fast permanenten Palpitationen des Herzens leiden. Und nur der Umstand, dass, wie in diesem Falle, das Nichtvorhandensein einer organischen Krankheit des Herzens sicher constatirt ist, bestimmt mich nach reichlicher Erfahrung, von der Heilgymnastik mit der Beseitigung der portalen Hyperaemie auch die der Palpitationen zu erwarten.

Der Kranke besuchte meinen Kursaal während des Winters 1853 vier Monate hindurch mit tadelloser Pünktlichkeit, und unterbrach den Gebrauch der Heilgymnastik nur nothgedrungen in Folge von Geschäftsverhältnissen.

Eine Regelung der Diät war bei diesem mehr als vorsich-

tigen Manne überflüssig. Seine Mässigkeit in jeder Hinsicht war seit langer Zeit schon in ängstliche Enthaltbarkeit ausgeartet.

Das Resultat der heilgymnastischen Behandlung war, wenn man den Umfang und die Dauer des Leidens mit der Kurzeit vergleicht, ein verhältnissmässig sehr günstiges. Der Stuhlgang war regelmässig geworden. Die dyspeptischen Erscheinungen waren bis auf einen geringen Grad gewichen. Das Herzklopfen trat selten ein und belästigte den Kranken wenig. Die Congestionen nach dem Kopfe hatten aufgehört und der Schlaf war ruhiger geworden. Freilich hatte der Kranke immer noch ein ganzes Heer von Klagen, mochten diese nun positiv vorhanden oder von ihm in seiner unablässigen Selbstbeobachtung geschaffen sein. Dass dies aber sich so verhielt, bewies, dass der Kranke noch nicht geheilt war. Die Hypochondrie bestand als selbstständige psychische Hyperaesthesie fort, obgleich die sie primär bedingenden abdominalen Störungen zum grössten Theil für beseitigt gehalten werden konnten. Langjährig vorhanden gewesene Alienationen des Nervensystems bestehen gern fort, auch wenn das sie bedingende local-pathologische Moment wenigstens nicht mehr zu existiren scheint. Das Gebiet der Krämpfe z. B. bietet Analogieen für diese Behauptung. Sie können ursprünglich von einem materiellen Reize peripherisch erregt sein, z. B. von Würmern, und nach Entfernung dieser doch noch fortbestehen.

Immerhin darf der Arzt mit einem Heilmittel zufrieden sein, welches ihm von einem solchen Kranken das Zugeständniss eines befriedigenden Erfolges verschafft.

Im October 1854 stellte sich Patient wieder zum Gebrauche der Heilgymnastik ein. Die im vorigen Jahre gewonnene Besserung war von Dauer geblieben. Dieser Umstand hatte das Vertrauen des Kranken zur Kur gehoben. Er besuchte wiederum vier Monate hindurch mit gewohnter Pünktlichkeit meinen Kursaal. Keine Witterung, auch noch so schlimm, war im Stande, auch nur um einige Minuten, sein Erscheinen zu verspäten. Die Wirkung war dies Mal

eine ausgezeichnete. Frei von jeder positiven Beschwerde, hatte der Kranke auf meine Verantwortung hin sich selbst zu Abweichungen von der gewohnten Diät verstanden. Er wagte es, längst nicht mehr gewohnte Speisen und Getränke zu geniessen, von welchen er sonst das Aeusserste befürchtet hätte. Und sie bekamen ihm gut. Frei von allen Hallucinationen, denn für solche halte ich die vor dem Einschlafen wahrgenommenen Sensationen, frei von dem erdrückenden Alp krankhafter Selbstbeobachtung, erfreute sich der Kranke einer guten Verdauung und überhaupt eines so allgemeinen Wohlbefindens, wie er es seit einer langen Reihe von Jahren nicht mehr gekannt hatte. Ich sprach diesen Kranken noch vor wenigen Tagen, und benutzte die erwünschte Gelegenheit, mich von der Nachhaltigkeit des Kurerfolges zu überzeugen. Derselbe erfreut sich andauernd einer völlig ungetrübten Gesundheit. Sein vortreffliches Aussehen bestätigt die desfallsigen persönlichen Angaben in auffallender Weise. Nicht ermächtigt, diesem Berichte den Namen des Kranken beizufügen, bin ich doch überzeugt, dass letzterer selbst jedem sich dafür interessirenden Arzte, dem ich den Namen gern mitzutheilen bereit bin, die erwünschte Auskunft geben wird. Beglückt durch sein wiedererlangtes Wohlbefinden, hat er wiederholt Aehnlichleidende meiner Behandlung zugewiesen.

IV. Fall. Langjährige Unterleibsbeschwerden.

Heilung.

Herr Albert Townsend, Kaufmann, aus London, 24 Jahr alt, von anscheinend guter Körper-Constitution, litt bereits im Alter von 16 Jahren an so hartnäckiger Obstructio alvi, dass höchstens alle 3 bis 4 Tage mühsam eine spärliche Ausleerung erzwungen ward. Diese Verstopfung ward gleich Anfangs von quälenden dyspeptischen Beschwerden begleitet, welche Anfangs seltener, allmählig häufiger und intensiver wurden und nunmehr seit Jahren permanent sind. In Folge derselben stellten sich nach Angabe des Kranken einige Nervenzufälle ein: Schmerz im Hinterkopfe, meist

schlechter Schlaf, Gemüthsverstimmung, Störung des Gedächtnisses, des Denkens und eine allgemeine Unruhe. Er klagte ausserdem über beständige Eingenommenheit des Kopfes, über Sausen vor den Ohren, und über Mouches volantes. Häufige Rückenschmerzen belästigten ihn sehr, wurden aber vom Kranken gern ertragen, da sie ihm als der Heil verkündende Vorbote dereinstiger Haemorrhoiden vielseitig gerühmt worden waren.

Die Lebensweise des Kranken war eine durchaus regelmässige. Unter Beibehaltung derselben begann Patient Mitte November 1854 den Gebrauch der Heilgymnastik und setzte denselben vier Monate hindurch fort. Der Erfolg war ein entschieden günstiger. Der Stuhlgang hatte sich geregelt. Die dyspeptischen Beschwerden waren ganz beseitigt, alle übrigen Symptome zum grössten Theil; selbst die Mouches volantes hatten sich so weit vermindert, dass sie den Kranken nur wenig belästigten.

Im November des folgenden Jahres stellte sich Patient wieder zum Gebrauch der Heilgymnastik ein. Die Unterleibsbeschwerden waren nicht wiedergekehrt. Nur nach Genuss sehr schwerer Speisen, wie Kohl, Erbsen u. dgl., zumal aber nach fetten Speisen, will Patient noch öfters Belästigung empfunden haben. Auch klagte er über häufige Schmerzen im Hinterkopfe und schlechten Schlaf.

Schon nach zweimonatlicher Kur befand sich der Kranke von seinen Beschwerden frei. Er setzte dieselben jedoch zur Befestigung seines Wohlbefindens noch 2 weitere Monate hindurch fort, und gab sie dann, mit dem erzielten Resultate vollkommen befriedigt, auf.

Dieser Kranke lebt einen Theil des Jahres in London, einen Theil hier, in einem der grossartigsten Geschäfte nicht nur Berlins, sondern des Continents beschäftigt. Während der Kurzeit, welche nur 1 bis 1½ frühe Morgenstunden in Anspruch nahm, kam er ununterbrochen seinen Berufspflichten nach, so sehr ihm diese auch Anfangs noch durch seinen Krankheitszustand erschwert wurden. Ich sprach denselben

noch vor Kurzem, eben als Patient im Begriff war eine Geschäftsreise nach St. Petersburg zu unternehmen. Das gewonnene Heilresultat hat in erfreulicher Weise fortbestanden.

V. Fall. Chronische Unterleibsbeschwerden aus psychischer Hyperaesthesia. Heilung.

Herr A. W., 24 Jahr alt, von gedrungenem Körperbau, und sehr abdomineller Gesichtsfarbe, machte beim ersten Anblick schon den Eindruck eines wichtigen Unterleibskranken. Er giebt an, bereits mit 16 Jahren an Gemüthsverstimmung gelitten zu haben. Er ward nämlich früh von nächtlichen Pollutionen heimgesucht und fühlte sich in Folge dessen sehr erschöpft. Zu der so lange bereits vorhandenen allgemeinen physischen Schwäche und der darin begründeten Missstimmung gesellten sich allmählig alle jene Beschwerden eines gestörten Verdauungs-Prozesses. Diese gewannen bald eine ungewöhnliche Ausdehnung. Aufstossen nach Genuss jeder Speise, Blähungsbeschwerden, unregelmässiger Stuhlgang, Mangel an Appetit, Druck und Beklemmung in der Brust, Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, unruhiger von Träumen unterbrochener Schlaf, kalte Hände und Füße, ein beständiges Gefühl von Schwäche und Hinfälligkeit, das waren die gewöhnlichen Klagen des Kranken, die, verbunden mit tiefer hypochondrischer Verstimmung, einen gewiss wichtigen Krankheitszustand darstellten.

Diese Gemüthsverstimmung ward noch dadurch gesteigert, dass Patient, ein sehr befähigter junger Mann und im Besitze einer seiner Befähigung und seinen Wünschen ganz entsprechenden Lebensstellung, sich, vielleicht nicht ohne Grund, mit der Vorstellung quälte, dass er in diesem Zustande körperlichen Leidens seiner Berufsthätigkeit nicht mehr gewachsen sei.

Dieser Kranke war nicht Hypochonder in demjenigen Sinne, den man gewöhnlich damit zu verbinden pflegt. Alle seine Klagen waren sehr wohl begründet und trugen durch-

aus nichts an sich von dem Gepräge ängstlicher Ueberschätzung.

Die Entstehung und Entwicklung der pathischen Erscheinungen in diesem Falle entsprechen zum Theil der Romberg'schen Hyperaesthesia psychica, nach welcher sich die somatischen Störungen der Unterleibskranken secundär aus der psychischen Alienation entwickeln sollen. Immerhin bleibt es schwer zu unterscheiden, ob nicht durch den in Folge häufiger Pollutionen stattgefundenen Säfteverlust die Energie des Nervensystems geschwächt ward und ob nicht in dieser Schwäche des Nervensystems und dessen vermindelter Einwirkung auf das normale Vonstattengehen des Verdauungsprozesses die nächste Ursache zu den sich entwickelnden Unterleibsbeschwerden begründet war. Wir haben oben gesehen, wie durch mangelhafte Innervation die Contractions-Energie der Gefäss- und Darmmuscularis portale Hyperaemie und in Folge dieser sämtliche Unterleibsstörungen entstehen können.

Der Kranke hatte in der That alle möglichen Mittel und Kurmethoden durchgebraucht, ohne jemals auch nur einen einigermaßen wesentlichen Erfolg davon zu sehen.

Die heilgymnastische Behandlung übte von Anfang an eine ausserordentlich günstige Einwirkung auf diesen Kranken aus. Er fühlte gewissermaßen das Wiedererwachen seiner Energie. Sein Gemüthszustand besserte sich von Tag zu Tag, die körperlichen Beschwerden schwanden in überraschender Weise. Nach dreimonatlichem Besuche meines Kursaales, während welcher Zeit Patient ungestört seinem Berufe oblag, waren die wesentlichsten Beschwerden beseitigt. Der Kranke setzte indess die Kur auf meinen Rath noch zwei Monate lang fort, und schied dann als ein völlig Hergestellter aus der Behandlung. Auch bei diesem Kranken ward mir in jüngster Zeit die erwünschte Gelegenheit, mich von der ungetrübten Fortdauer seines Wohlbefindens zu überzeugen.

VI. Fall. Unterleibsbeschwerden aus psychischer
Hyperaesthesie. Heilung.

Herr W., Beamter, 36 Jahr alt, von anscheinend gesunder Körper-Constitution, verheirathet, brauchte die heilgymnastische Behandlung während des Winters 1852. Nach dem mir vorliegenden Berichte klagte er über folgende seit etwa vier Jahren bestehende Beschwerden: das Hauptleiden bestand in hartnäckiger Obstruction. Nur durch wiederholt genommene stark wirkende Mittel ward Leibesöffnung erzielt. Dabei hatte Patient einen fast beständigen Druck in der ganzen Oberbauchgegend, ein peinliches Gefühl von Spannung und Beklemmung in der Brust, Schmerz im Rücken und Kreuze, besonders des Nachts bei Rückenlage. Er klagte ferner über Schwere und Erschlaffung in den Beinen, welche ihm das Gehen erschwerten. Häufig ward Patient beim Gehen von Schwindel befallen. Er litt an Kopfschmerz und Benommenheit, an Neigung zu grosser Erregtheit, Uebereilung, Hastigkeit bei sonst ruhiger Gemüthsart. Diese Beschwerden steigerten sich bei anhaltender geistiger Thätigkeit. Der Appetit war meist gut, und auffallender Weise empfand Patient nach dem Essen die Erschlaffung in geringerem Grade. Beschäftigung ausser dem Zimmer im Freien sagte demselben sehr zu. Ebenso Zerstreuungen in diesem Sinne. Seine Lebensweise soll stets nach jeder Richtung hin die enthaltsamste gewesen sein. Kaffee, Bier und starke Weine musste er seit langer Zeit wegen eintretender Symptome von Vollblütigkeit vermeiden.

Als entfernte Veranlassung zu diesen Beschwerden wird zwar angeführt, dass Patient bei Gelegenheit eines dienstlichen Commissarium zur See zur Zeit der herrschenden Cholera in Folge des am Bord befindlichen Trinkwassers von Durchfall und Erbrechen befallen worden sei, und er sich deshalb veranlasst gesehen habe, sich dem übermässigen Genusse starker feuriger Getränke hinzugeben. Allein der Bericht ergiebt, dass eine ausserordentliche Angst vor der

Cholera bereits während früherer Epidemien den Kranken zum steten Gebrauch von Präservativmitteln, die namentlich in bitteren Arzeneien bestanden, bestimmt hatte. Er hatte sich während jeder Cholera-Epidemie stets sehr reizbar, angegriffen und abgespannt gefühlt, und diese Symptome hatten doch auch die Zeit der Cholera-Epidemie überdauert. Sie verloren sich nur immer zeitweise, ein Mal während eines für den Kranken besonders interessanten Commissarii ein volles Jahr hindurch, gänzlich, kehrten aber sofort zurück, als Patient die frühere, geistig mehr anstrengende Thätigkeit bei sitzender Lebensweise wieder aufzunehmen genöthigt war. Trotz der mancherlei in diesem Berichte enthaltenen Widersprüche, namentlich in Betreff der Lebensweise, bin ich geneigt, diesen Fall unter die Kategorie der aus primärer cerebraler Hyperaesthesie hervorgegangenen Unterleibs-Affectionen zu rubriciren.

Der Kranke war keinesweges so schwach, wie man nach vorstehendem Bericht über den status präsens zu glauben veranlasst sein könnte. Er hatte eine fast gesunde Gesichtsfarbe, und die Energie des willkürlichen Muskelapparates war zwar im Verhältniss zu dem starken Knochenbaue mässig, aber doch keinesweges in dem Grade gesunken, wie man nach dem Berichte annehmen dürfte.

Die den Winter hindurch angewendete Heilgymnastik hatte einen äusserst günstigen Erfolg. Schon nach drei Monaten waren Verstopfung, Schwindel, Kopfschmerz, Benommenheit, Kreuzschmerz und Schwäche ganz beseitigt. Die Gemüthsstimmung des Kranken war völlig umgeändert. Die noch einige Monate hindurch fortgesetzte Kur befestigte das gewonnene Resultat, welches, so weit meine Nachrichten reichen, trotz der wieder aufgenommenen sitzenden Lebensweise, fort dauerte.

Der Werth der heilgymnastischen Behandlung wird noch durch den Umstand wesentlich erhöht, dass bei ihrer Anwendung die günstigen Kurerfolge oft trotz der Fortdauer derjenigen schädlichen Verhältnisse erzielt wurden, deren schäd-

licher Einwirkung ein erheblicher Antheil an der Entstehung der Krankheit zuzuschreiben ist.

VII. Fall. Unterleibsbeschwerden. Impotenz.
Heilung.

Herr C. S., Kaufmann, 35 Jahr alt, unverheirathet, besuchte meinen Kursaal im Jahre 1853, während neun Monate. Er litt seit 8 Jahren an der hartnäckigsten Verstopfung. Nach vergeblichem alljährlichen Gebrauche verschiedener Brunnenkuren bediente er sich beständig als eines Palliativmittels stark eröffnender Pillen. Auch diese versagten nach einiger Zeit gewöhnlich den Dienst, und mussten entweder in grosser Quantität genommen oder mit solchen anderen Inhaltes vertauscht werden. Die übrigen Beschwerden des Kranken waren Flatulenz und Dyspepsie, Schwere des Kopfes und Schwindel, kalte Hände und Füsse. Ausserdem aber behauptete Patient, der durchaus nicht an hypochondrischer Verstimmung litt, gänzlich impotent zu sein. Es fehlte ihm nach seiner Angabe jede innere und äussere sexuelle Erregung. Seit Jahren litt derselbe an Varicocele beider Seiten (s. oben S. 16), an der linken war dieselbe jedoch allein von erheblicher Ausdehnung. Der selige Dr. Bühring hatte an der linken Seite durch Obliterirung einiger varicöser Venen mittelst Umstechung die Varicocele zu heilen versucht. Doch war dies nur theilweise gelungen.

Der Kranke war übrigens von ziemlich kräftiger Körper-Constitution und führte eine regelmässige, der Gesundheit völlig zuträgliche Lebensweise, welche ihm auch namentlich reichliche Gelegenheit zur willkürlichen Muskelanstrengung darbot. Da er dieselbe körperlich thätige Lebensweise von Jugend auf zu führen durch seinen Beruf genöthigt war, so kann wenigstens in einem Mangel an Bewegung die Ursache zu dieser äusserst hartnäckigen Unterleibs-Affektion nicht gesucht werden.

Gleichwohl äusserte die heilgymnastische Behandlung auch

bei diesem Kranken schon nach einigen Monaten einen ausgezeichneten Erfolg, darin, dass der Stuhlgang völlig geregelt ward, und dass die damit zusammenhängenden anderweitigen Symptome von gestörter Digestion, von Schwere des Kopfes, und von Schwindel sich nach und nach gänzlich verloren. Hände und Füße wurden warm, als ein Beweis der frei gewordenen Blut-circulation. Die Varicocele war zwar nicht beseitigt, aber sie hatte sich doch gegen das Ende der Behandlung wesentlich verkleinert. In Uebereinstimmung damit hatte sich beim Kranken auch die sexuelle Function wieder hergestellt.

Bereits in meinen „Mittheilungen aus dem Gebiete der schwedischen Heilgymnastik, Berlin 1854“ (s. daselbst S. 45.) machte ich darauf aufmerksam, dass ich die Varicocele bei Unterleibskranken mit hartnäckiger Verstopfung sehr häufig beobachtet hätte. Ich hatte seitdem noch oft Gelegenheit, diese Beobachtung bestätigt zu finden. Ich wiederhole hier die Bemerkung, dass mit Varicocele behaftete Unterleibskranke oft über Impotenz klagen. Ich kann nun aber nach sicherer Erfahrung hinzufügen, dass mit der Beseitigung der Unterleibs-Affektionen die Varicocele stets gebessert und die sexuelle Function wieder hergestellt wurde.

Der Kranke, von welchem ich hier spreche, hat sich vor etwa 6 Monaten mit einem im Anfange der Zwanziger Jahre befindlichen Mädchen verheirathet. Er ist seit dem Gebrauche der heilgymnastischen Behandlung in Betreff seiner Unterleibsbeschwerden stets gesund geblieben, und die ihm durch seine Frau in Aussicht stehende Hoffnung auf Vaterfreuden beweist, so viel als möglich, auch die Fortdauer der wiederhergestellten Sexual-Function.

VIII. Fall. Unterleibsbeschwerden. Heilung durch Gymnastik binnen vier Wochen.

C. H. Professor der Staatswissenschaften zu N., in den fünfziger Jahren, von guter Körper-Constitution, litt seit längerer Zeit an allgemeinen Unterleibsbeschwerden. Der Kranke drückte sich darüber dahin aus, dass er genöthigt

sei, sich den ganzen Tag mit seinem Unterleibe zu beschäftigen. Allerlei lästige Empfindungen, von denen er sonst nichts wusste, störten ihn der Art, dass er dadurch verhindert war, sich seinen gewohnten Studien mit früherer Geistesfreiheit hinzugeben. Patient litt eben nicht an Verstopfung, allein die Ausleerungen waren zu spärlich, erfolgten stets unter lästigen Vorempfindungen und hinterliessen das Gefühl der ungenügenden Absonderung und des sofort wieder nothwendigen Bedürfnisses zum Stuhlgange. Dass dieser habituell gewordene Zustand besonders für einen an geistige Beschäftigung gewöhnten Mann etwas sehr Peinliches haben musste, ist begreiflich. Der Kranke sprach sich darüber auch so objektiv aus, dass auch nicht eine Spur einer psychischen (hypochondrischen) Affection zu erkennen war.

Ein acuter Katarrh war nicht vorangegangen. Der Appetit war wenig gestört. Die Befriedigung desselben verbot sich indess durch die mancherlei dyspeptischen Beschwerden, welche den Kranken in Folge dieser oder jener vormals gut vertragenen Speise belästigten. Consensuelle Symptome in der sensiblen Sphäre fehlten gänzlich.

Der Kranke entschloss sich nach anderweitigen vergeblichen Kurversuchen zum Gebrauche der Heilgymnastik erst, nachdem die grossen Universitätsferien bereits so weit vorgerückt waren, dass ihm nur noch ein Zeitraum von sechs Wochen zur Kur verblieb.

Der Erfolg der Behandlung war glücklicherweise bereits in den ersten 14 Tagen so günstig, dass die Beschwerden beseitigt waren, und im Zeitraume von vier Wochen konnte die Herstellung als eine vollständige betrachtet werden. Die Unterleibsfunctionen waren so völlig regelmässig und die Gemüthsstimmung so frei geworden, dass Patient sich eines Wohlbefindens erfreute, wie er es seit Jahren nicht mehr gekannt hatte. Ich bin zu der Annahme berechtigt, dass das in so kurzer Zeit erzielte Resultat ein dauerndes geblieben ist, da sich andernfalls wohl der Kranke bei so günstiger Einwirkung des ihm auch sonst in jeder Beziehung zusagenden

Heilverfahrens veranlasst gesehen haben würde, dasselbe zur gelegeneren Zeit nochmals aufzunehmen.

IX. Fall. Sehr eingewurzelte Neigung zur Verstopfung. Günstige Einwirkung der Heilgymnastik.

Gleichzeitig mit dem vorigen Kranken benutzte die Heilgymnastik auf Romberg's Rath der 60jährige Rittmeister E., welcher seit 30 Jahren unterleibskrank war. Trotz aller möglichen, in mancher Beziehung auch heilsam gewesenen Kurmethoden, hatte doch ein Symptom sich stets wieder eingestellt, die hartnäckigste Verstopfung. Ohne Gebrauch eröffnender Mittel erfolgte nicht Leibesöffnung. Befreiung von der 30jährigen Neigung zur Verstopfung war die an mich gestellte Forderung des Patienten. Nach achttägigem Gebrauche der Heilgymnastik begann bereits der Stuhlgang von selbst einzutreten, und die Leibesöffnung regulirte sich beim Fortgebrauche der Gymnastik in einer höchst befriedigenden Weise. Ein anderweitiger, mit dem Unterleibsleiden nicht in direktem Connex stehender Krankheitszustand gebot noch den Gebrauch anderer Heilmittel, welchen dann nach vierwöchentlicher Anwendung die Gymnastik weichen musste. Dass eine so kurze Kurzeit bei Weitem nicht ausreichte, um ein so veraltetes und so bedeutendes Unterleibsleiden dauernd zu heilen, versteht sich von selbst. Es ist immer schon bemerkenswerth, dass es der Heilgymnastik hier überhaupt in so kurzer Zeit gelang, durch Erweckung der natürlichen Energie die excernirende Thätigkeit des Darmkanals anzuregen.

X. Fall. Bedeutende Unterleibsbeschwerden mit tiefer hypochondrischer Gemüthsstimmung. Heilung.

Herr Blum..., 28 Jahr alt, Kaufmann hierselbst, von kräftigem Körperbau, ward vom Oberarzt des Stadtkrankenhauses zu Danzig, Dr. Wagner, wegen chronischer Unterleibsbeschwerden meiner heilgymnastischen Behandlung überwiesen. Das Leiden war ein sehr bedeutendes, ebenso sehr

in Hinsicht der somatischen Störungen, als der psychischen (hypochondrischen) Sensationen.

Patient war angeblich bis vor vier Jahren völlig gesund und kräftig. Als die Ursache seines Erkrankens betrachtet derselbe einen tiefen Verdruss, welcher, in seinen näheren Beziehungen mir unbekannt, das Gemüth des Kranken in langer Dauer beschäftigte. Mit der so bestehenden Gemüthsverstimmung entwickelten sich die nachfolgenden Beschwerden bis zu einem ganz ungewöhnlich hohen Grade.

Der Kranke klagte beim Beginne der heilgymnastischen Behandlung über gänzlichcs Darniederliegen der Verdauung. Die meisten, selbst die an sich leicht verdaulichsten, Speisen verursachten ihm Völle in der Oberbauchgegend, Aufstossen und Erbrechen. Die Magengegend war stets sehr empfindlich. Diese Empfindlichkeit erstreckte sich auf das ganze rechte Hypochondrium. Der Kranke hatte stets das Gefühl eines einschnürenden Bandes rings um die Oberbauchgegend. Er klagte ferner über einen beständig vorhandenen, ziehenden Schmerz in der Gegend unterhalb des Nabels, von diesem sich bis fast zur Symphysis ossium pubis hin erstreckend. Dabei bestand die hartnäckigste Verstopfung. Nur durch drastische Abführmittel ward Leibesöffnung bewirkt. Zu diesem Zwecke bediente sich Patient bereits seit längerer Zeit des täglichen Gebrauches einer immer steigenden Anzahl der Morisson'schen Pillen, von denen er zuletzt 13 täglich nehmen musste, um Leibesöffnung zu erhalten.

Die Klagen des Kranken in Bezug auf Störungen der sensiblen und psychischen Sphäre waren überaus zahlreich. Die wesentlichsten derselben waren: grosse Mattigkeit in den Beinen; Schmerzen, welche in schnellem Wechsel die verschiedensten Gegenden des Körpers heimsuchten; bald nahmen sie den Kopf, bald die Brust, bald den Rücken, bald die Extremitäten ein. Bald blieben sie Tage lang auf einem Theile fixirt, bald wechselten sie öfters an einem Tage. Selbst die Harnröhre war häufig der Sitz des Schmerzes ohne irgend welchen örtlichen Grund.

Die Gemüthsverstimmlung hatte einen so hohen Grad erreicht, dass Patient allen Sinn für den Betrieb seines Geschäfts verloren hatte, obgleich dasselbe seiner Neigung und in Betreff des Erfolges seinen Erwartungen völlig entsprach. Die Krankheit erfüllte seinen Geist vollständig. Der Kranke klagte über Schlaflosigkeit, welcher er zum Theil seine grosse Mattigkeit zuschrieb.

Vier Jahre hindurch hatte derselbe alle möglichen Mittel und Kurmethoden gebraucht, welche gegen Unterleibsbeschwerden empfohlen zu werden pflegen. An Genesung verzweifelnd, beschäftigte er sich mit düstern Bildern der Zukunft, mit dem Kummer, den seine bejahrten Eltern um ihn haben würden u. dgl. Er war des Lebens überdrüssig, ja Selbstmordgedanken erfüllten sein Gemüth.

Dieser Kranke besuchte meinen Kursaal fünf Monate hindurch jeden Morgen. Mit dem Beginne der heilgymnastischen Behandlung hörte der Gebrauch jedes anderweitigen Mittels auf, so unmöglich dies dem an drastische Abführmittel gewöhnten Kranken auch erschien. Die Diät wurde dahin geregelt, dass Patient schwere blähende Speisen zu vermeiden hatte. Wie gewöhnlich vermied ich auch hier die Anordnung einer zu ängstlichen Enthaltbarkeit, da die Erfahrung mich gelehrt hat, dass eine solche mit dem durch die Gymnastik angefachten Appetit unvereinbar ist. Die Aengstlichkeit dieser Gattung von Kranken führt diese meistens schon zu einer so grossen Selbstcontrolle, dass ich oft in der Lage bin, ihre Furcht vor dem Genusse dieser oder jener Speisen und Getränke zu bekämpfen.

Anfangs behaupteten sich bei dem in Rede stehenden Kranken die meisten Beschwerden in seltener Hartnäckigkeit. Es bedurfte des täglichen zuversichtlichen Ueberredens, um dem Kranken Vertrauen genug zur Fortsetzung der Kur einzuflössen. So waren fast drei Monate verflossen, als kaum eine Abnahme der vielen Beschwerden vom Kranken eingeräumt wurde. Von da ab erst regelte sich der Stuhlgang; die dyspeptischen Beschwerden und die Schmerzen verschwanden.

den, das Gemüth des Kranken wurde heiterer. Am Ende des fünften Monats der Kur befand sich Patient in einem ihn selbst ganz befriedigenden Zustande. Da riefen ihn seine geschäftlichen Verhältnisse nach Leipzig. Mit Besorgniss sah er der Zeit seines dortigen Aufenthaltes entgegen. Er fürchtete, dass mit dem Aussetzen der Kur sein kaum wiedergewonnenes Wohlbefinden wieder verschwinden würde. Es bedurfte wiederum meines ganzen Aufwandes von Ueberredung, um ihn von der Grundlosigkeit seiner Besorgnisse einigermaßen zu überzeugen.

Nach vierwöchentlicher Abwesenheit kehrte er in ungetrübtem Wohlsein hierher zurück. Alle Funktionen waren ungestört von Statten gegangen. Sein Aussehen bekundete eine überraschend günstige Veränderung. Seine Gemüthsstimmung war nun erst wahrhaft frei geworden, nachdem er die Ueberzeugung von der nachhaltigen Wirksamkeit der Kur gewonnen hatte. Selbst der oben erwähnte Schmerz in der regio hypogastrica, den ich wegen seiner Permanenz für die Folge von chronischer partieller Peritonitis halten zu müssen glaubte, (s. Virchow's Abhandlung l. c. S. 335 u. ff.) war verschwunden.

Der Kranke gedachte dankerfüllt des Dr. Wagener, welcher ihm diese Kur anempfohlen hatte, und äusserte die Absicht, ihm persönlich bei seiner nächsten Anwesenheit in Danzig über seine glückliche Herstellung zu berichten. Er machte es von meinem Ermessen abhängig, ob er die Kur noch einige Zeit hindurch fortsetzen sollte. Ich hielt dies indess bei einem so vollständigen Wohlbefinden für überflüssig, und habe mich darin nicht getäuscht. Der Kranke oder vielmehr genesene Kranke besuchte mich in diesen Tagen, seiner mir gegebenen Zusicherung gemäss, um mir die Ueberzeugung zu gewähren, dass er in dem halben Jahre, seit welchem er die Heilgymnastik ausgesetzt hat, ohne den Gebrauch irgend eines Mittels sich der ungetrübtesten Gesundheit erfreut hat.

XI. Fall. Chronische Unterleibsbeschwerden mit bedeutender allgemeiner Nervenschwäche. Schnelle Heilung.

Herr Spandow, Kaufmann hierselbst, Jägerstrasse 61, 30 Jahr alt, ein Klient des Sanitätsraths Dr. Nagel, meldete sich zum Gebrauch der Heilgymnastik, um von seiner Nervenschwäche befreit zu werden. Derselbe klagte über so grosse Mattigkeit, dass er sich unfähig fühlte, seinem umfangreichen Geschäfte vorzustehen, welches ihn sonst persönlich von früh bis spät in Anspruch nahm. Sein Aussehen, so weit sich dies bei erster Bekanntschaft beurtheilen liess, bekundete hinlänglich das Vorhandensein einer allgemeinen Erschöpfung und Hinfälligkeit.

Das Krankenexamen ergab, dass Patient sich früher einer trefflichen Gesundheit zu erfreuen hatte. Seit mehreren Jahren bereits war er jedoch zur Verstopfung geneigt, welcher er nach vergeblichem Gebrauche verschiedener Brunnenkuren durch beständige Anwendung eröffnender Mittel begegnete. Ausser einer Abnahme des Appetits, und einem sehr lästigen Gefühl von Brennen und von Spannung im Leibe, empfand Patient kaum irgend welche erhebliche Beschwerden. Durch die Localuntersuchung vermochte ich ebenfalls nichts Krankhaftes aufzufinden. Gleichwohl hatte sich seit mehreren Monaten eine Mattigkeit eingestellt, welche den Kranken um so mehr beunruhigte, als er selbst eine Ursache dafür nicht kannte. An Gelegenheit zu körperlicher Thätigkeit fehlte es ihm in seinem Geschäfte durchaus nicht. Die Schwäche nahm indess in so beunruhigender Weise zu, dass er sich nicht aufrecht erhalten konnte. Bereits in den Morgenstunden war er genöthigt, sitzend oder liegend zuzubringen. Und dies Gefühl von Ermattung verlor sich nicht etwa, wie dies wohl bei Nervenschwäche sonst der Fall sein kann, im Verlaufe des Tages. Es blieb vielmehr beständig, und nahm nach jeder Anstrengung zu. Aber es war nicht allein der freie Gebrauch der Beine gehindert, sondern die Schwäche

erstreckte sich auch auf die Arme. Der Kranke war ausser Stande, einen Brief zu Ende zu schreiben. Dabei hatte die Denkkraft und besonders das Gedächtniss so sehr abgenommen, dass dem Patienten oft durch Vergesslichkeit Nachtheile erwuchsen. Dass sich zu diesem Zustande bald ein Gefühl von Reizbarkeit des Gemüths gesellte, darf nicht befremden, zumal der junge Mann bei der erst vor einiger Zeit getroffenen bedeutenden Erweiterung seines Geschäftes diesem sich mit ganzer Energie zu widmen veranlasst und gern bereit war. Von einer psychischen Depression konnte der Schwächezustand ebenfalls nicht hergeleitet werden. Patient lebt in glücklicher Ehe und in Verhältnissen, mit welchen er völlig zufrieden ist. Ihm fehlte, wie er sagte, nichts als die Gesundheit. Von hypochondrischer Gemüthsstimmung, etwaiger Ueberschätzung der vorhandenen Beschwerden u. dgl. war keine Spur vorhanden. Der Kranke war besorgt, aber äusserte seine Besorgniss durchaus nur in einer dem Umfange seiner Krankheit entsprechenden Weise.

Es ist in der That schwer, diesen hohen Grad von allgemeiner Schwäche bei dem Vorhandensein so geringer anderweitiger Funktionsstörungen genügend zu erklären. Es blieb nichts Anderes übrig, als die Annahme, dass hier in Folge des vorhandenen durch Neigung zu Verstopfung sich manifestirenden Unterleibsleidens, eine reflectirte Funktionsstörung der motorischen Spinalnerven eingetreten sei. Dass dieses Leiden in seinem weiteren Fortschreiten zu einer Reflex-Lähmung führen konnte, war nach dem Verlaufe des Uebels gewiss eine nicht unbegründete Besorgniss.

Unter diesen Umständen hielt ich den Gebrauch der Gymnastik um so eher für indicirt, als bei der Jahreszeit, es war im Winter, ein anderweitiges etwa in einer Brunnen- oder Badekur bestehendes Heilverfahren nicht empfohlen werden konnte. Ich verhehle indess nicht, dass ich die Kur mit geringen Erwartungen unternahm.

In diesem Falle war der Erfolg der Heilgymnastik wahrhaft wunderbar. Nach Verlauf von vier Wochen war der

Kranke vollständig gesund. Er setzte indess den Gebrauch gymnastischer Uebungen mit immer mehr steigender Kraftanforderung noch Monate lang zu seinem Vergnügen fort und erfreute sich dauernd eines auch nicht im Mindesten gestörten Wohlbefindens.

XII. Fall. Hyperaesthesia psychica, von wirklicher Gemüthskrankheit kaum zu unterscheidende Hypochondrie. Wesentliche Besserung

Herr Baron von N. N., Kavallerie-Offizier, 28 Jahr alt, von mittlerer proportionirter Statur, brünettem, kaum einen abdominellen Ton verrathendem Teint, meldete sich bei mir zum Gebrauche der Heilgymnastik. Er hatte vor einigen Jahren wegen Beschwerden, welche den nachher mitzutheilenden zwar ähnlich, jedoch nicht entfernt so heftig, wie die gegenwärtigen, gewesen sein sollen, eine Brunnenkur in Kissingen und nachher das Seebad Ostende mit gutem Erfolg gebraucht. Das Uebel sei zwar nie ganz beseitigt gewesen, seit etwa einem halben Jahre aber, behauptet Patient, habe es so immense Fortschritte gemacht, dass es als eine weit vorgeschrittene Rückenmarksabzehrung gar nicht mehr zu verkennen sei. Durch Lectüre verschiedener medizinischer Bücher sei diese Ansicht bei ihm zur untrüglichen Ueberzeugung geworden. Er wisse zwar, dass eine Heilung dieses Leidens nicht möglich sei, und er habe sich zum Gebrauche der Heilgymnastik nur entschlossen, weil er hoffe, dass dieser Versuch wenigstens das Uebel nicht verschlimmern werde. Solcher Art führte sich dieser Kranke bei mir ein. Eine Aufzählung aller der einzelnen mir vom Kranken mündlich mitgetheilten Beschwerden zu geben, bin ich eben so wohl ausser Stande, als es eine überflüssige Arbeit wäre.

Um dieselben nur einigermaßen übersehen zu können, pflege ich mir von derartigen Kranken eine schriftliche Mittheilung darüber zu erbitten. Aus dem von diesem Kranken erhaltenen Bericht finde nun hier folgender wörtlich copirter Anfang eine Erwähnung:

„Der Kopf ist schwer, auf der rechten Seite oben stets ein dumpfes, bald schmerzhaftes, bald juckendes Gefühl; oben meistens heiss, dagegen die Stirn natürlich kalt; die Schläfe schwindlicht; oben in der Gegend der Nase ein Gefühl, als wollte eine dicke Masse innerlich herabfliessen. Das rechte Auge will oft einschlafen. Das Gedächtniss ist schwach. Um zu denken, muss ich mich mit Gewalt zusammennehmen. Oft ist mir, als müsste ich schaudern, wenn ich laut commandiren muss. Ich bedarf dann aller Energie, um mich aufrecht zu halten. Die Backen kommen mir geschwollen vor, als lägen sie nicht an den Knochen an. Die Brust ist gesund, der Rücken aber sehr krank. Der Leib thut mir auf beiden Seiten der Rippen wehe. Ich verspüre oft Ueblichkeit. Die Verdauung ist gut. Beine und Arme sind ungelenkig, die Glieder schwer. Unter den Füßen, besonders unter dem linken, ein Gefühl von Brennen. Zuweilen bemächtigt sich meiner eine furchtbare Angst über den ganzen Zustand, wobei mir heiss und schwindlicht wird, und überall ein stechendes Gefühl eintritt, wie in einem eingeschlafenen Gliede. Auch schläft mir leicht ein Bein oder ein Arm wirklich ein. Zuweilen fasse ich den ganzen Zustand mit unbegreiflicher Resignation auf, und könnte mich ruhig hinlegen, um nie wieder aufzustehen. Je solider ich einige Tage bin, desto schlimmer. Durch Nervenaufrregung fühle ich mich bei Tage besser, des Nachts aber fürchterlich, während ich sonst gut schlafe. Die Genitalien sind schlaff, doch nicht impotent. Urin lassen dauert sehr lange und wirkt abkühlend bis ins Gehirn.“

Aus einem anderen Berichte dieses Kranken entnehme ich folgendes Einzelne:

„Die Augen sind eingefallen und haben tiefe Ränder, besonders das rechte. Ich sehe aus wie Einer, der sehr liederlich ist, ich mag noch so solide leben. Ueberhaupt magere ich auffallend und rasch ab. Appetit habe ich nie, immer einen heissen Mund; dabei kann ich doch essen. Drängen zum Stuhlgang nie, zuweilen ein Gefühl von Diarrhoe, aber

nur das Gefühl, weiter nichts. Im ganzen Rücken ist ein unheimliches dumpfes Gefühl, zuweilen wirklicher Schmerz; zuweilen fühle ich den Pulsschlag darin, immer ein Gefühl von Schwäche und Zusammensinken, auch öfters ein Ziehen, welches sich bis in den Hoden fortsetzt und mit einem Schrinnen in der Harnröhre endigt.“

Ein drittes Mal schrieb mir Patient unter Anderem: „Ich habe stets ein Kribbeln unter den Füßen und in den Fingerspitzen, wie bei eingeschlafenen Gliedern. Zuweilen friert meine ganze Haut, als zöge sie sich zusammen, immer sind die Fingerspitzen abgestorben. Bald über den Rücken, bald über den Leib geht ein ziehender Schmerz. Die ganze rechte Seite des Kopfes und des ganzen Körpers, möchte ich sagen, ist zuweilen schwindlicht. Beim Gehen fehlt mir im Rückgrath und in den Knien die Elastizität. Auch in den Armen fühle ich Schwäche. Das Gedächtniss wird immer schwächer. Ich sterbe ab bei lebendigem Leibe.“

Dies als Bruchstücke der zahllosen Sensationen des Kranken. Sie werden für jeden Arzt hinreichen, um die Krankheit zu erkennen. Zur Ergänzung sei hinzugefügt, dass von objectiven Symptomen nichts weiter vorhanden war, als eine geringfügige Intumescenz des linken Leberlappens, welcher auch beim Druck etwas empfindlich war. Diese Empfindlichkeit erstreckte sich über das ganze rechte Hypochondrium. Auf Befragen ergab sich, dass Patient meistens an Obstruction litt, zu deren palliativer Beseitigung er sich häufig eröffnender Mittel bedienen musste.

Der Kranke ist ein schöner Mann, nicht gross, aber von den regelmässigsten Körperformen. Seine Gesichtsfarbe veräth kaum eine Spur von Kränklichkeit. Eben so wenig sein Auge, unter welchem von dem sogenannten Ringe, dessen Dasein Patient vermerkt, in der That nichts zu finden ist. Eben so wenig zeigt sein ovales Gesicht irgend ein Zeichen von Geschwulst. Körperhaltung und Gang sind fest und edel, wiewohl Patient mündlich mir täglich seinen schlotternden Gang, als untrüglichen Beweis seines Rückenmarkleidens anführte. Ueber-

haupt ist die Muskulatur des ganzen Körpers derb, fest und durchaus fähig, jede geforderte Körperübung in angemessenster Weise und ohne ein Gefühl von Anstrengung zu vollziehen. Die Zunge fand ich stets normal, und ebenso wenig war jemals eine Anomalie in der Blutcirculation, in der Respiration oder in der Hauttemperatur wahrzunehmen. Patient führt selbst als Grund seines Leidens an: die unter Excessen im nächtlichen Spiele und in Venere lang fortgesetzte unregelmässige und schwelgerische Lebensweise bei pünktlicher Innehaltung eines unter solchen Verhältnissen natürlich anstrengenden Dienstes.

Bei allen diesen Beschwerden war der einer hohen gesellschaftlichen Stellung angehörende Kranke von lebenswürdigem einnehmendem Wesen, oft vom jovialsten Humor, der meist seiner eigenen Person galt, freundlich, gefällig, und den Freuden des Lebens nach wie vor thatsächlich ergeben. Letzteres freilich zur Zeit des Gebrauches der Heilgymnastik etwas eingeschränkt im Vergleich mit der vorangegangenen gewiss recht stürmischen Lebensweise.

Wenn irgend wo, so liefern die vorstehenden Entwürfe ein lebendiges Exemplar jener von Romberg unter der Bezeichnung der *Hyperaesthesia psychica* so trefflich gezeichneten Krankheitsform. Denn die vom Kranken kaum einer Erwähnung werth gehaltenen wirklich vorhandenen somatischen Störungen möchten in der That nicht hinreichen, einen so hohen Grad von psychischem Reflex zu erregen, wie er hier vorhanden war. Was die Hypochondrie unseres Kranken nun vollends charakterisirte, das war die Sehnsucht, mit welcher er sich fortwährend anderen Aerzten mittheilte. Keiner der vielen meinen Kursaal besuchenden Aerzte blieb von seinen Eröffnungen verschont, und man sah ihm die freilich verhehlte Beruhigung an, welche er aus den mit ängstlich prüfendem Blick gemusterten Mienen des eben consultirten Arztes gewonnen hatte, obgleich dieselbe bald wieder von neu geschaffenen Sensationen verdrängt ward.

Patient besuchte meinen Kursal fünf Monate hindurch,

freilich nicht ohne Unterbrechungen, welche theils durch den Dienst, theils durch die bei solchen Kranken charakteristische Inconsequenz herbeigeführt wurden. Die Krankheits-Ideen beherrschten diesen Patienten so sehr, dass derselbe sich häufig oder vielleicht grösstentheils in einem Zustande von gänzlicher Willenlosigkeit befand. In solchem Zustande hielt er dann jeden Kurversuch für überflüssig und überliess er sich dann entweder einer resignirenden Apathie oder stürzte sich in die früheren Genüsse.

Als Hauptbedingung zur Herstellung hatte ich natürlich die strenge Beobachtung einer in jeder Beziehung regelmässigen Lebensweise hingestellt. Dahin gehörten: Unterlassung des Spielens und Abstinenz in Venere, regelmässiges Schlafen und Aufstehen, ordnungsmässiges Innehalten frugaler Mahlzeiten. Dass diese Bedingungen nur theilweise erfüllt wurden, bekannte Patient mir wiederholt mit aller Freimüthigkeit. Alte liebgewonnene Verbindungen mit Freunden und Freundinnen liessen sich nicht leicht gänzlich abbrechen. Bald war es verzweifelnde Resignation, bald die Scheu vor Neckereien, welche ihn immer wieder, wenn auch nur auf kurze Zeit, zur Aufnahme der alten Gewohnheiten veranlasste, von welchen er sich dann bald wieder besseren Vorsätzen zuwandte.

Gleichwohl war das Resultat der fünfmonatlichen heilgymnastischen Behandlung ein ganz erfreuliches. Patient war von dem Wahne befreit, dass er an Rückenmarksabzehrung leide. Damit war aber der rothe Faden verschwunden, den seine Phantasie zu verfolgen sich zur qualvollen Aufgabe gemacht hatte. Die Verstopfung war einer regelmässigen Leibesöffnung gewichen. Der Schmerz im rechten Hypochondrium war bis auf einen sehr geringen Grad beseitigt. Dagegen bestanden noch mancherlei Symptome einer nervösen Reizbarkeit fort. Allein der Kranke fürchtete sie nicht mehr als dämonische Rückenmarkerscheinungen. Er hatte sie vielmehr als die natürlichen Folgen einer auch den gesündesten Körper zerrüttenden Lebensweise erkannt, und

daher die belebende Hoffnung auf seine Wiederherstellung gewonnen. Die mit der Heilgymnastik erzielte Besserung hatte ihm ein ausserordentliches Vertrauen zu diesem Kurverfahren eingeflösst. Indess hinderte ihn der lebhafte Dienst im Frühling, die Kurstunden des Morgens zu besuchen, und die Abendstunden halte ich für weniger geeignet, wo es sich darum handelt, derartige Unterleibs- und Nervenkrankte zu heilen.

Der Kranke hatte auch selbst erkannt, dass er für einige Zeit aus seinen jetzigen Verhältnissen und Verbindungen heraustreten müsse, in welchen er so sehr der Gefahr ausgesetzt war, den Feinden seiner Wiederherstellung immer wieder von Neuem in die Arme zu fallen. Er nahm daher auf meinen Rath einen dreimonatlichen Urlaub mit dem festen Vorsatze, denselben fern von jeder Gelegenheit zum Spiel, theils in gesunder Bergluft, theils an der See der Vervollständigung seiner Genesung zu widmen.

Die Behandlung dieses Kranken hat erst im eben verflossenen Winter stattgefunden. Die Zukunft wird lehren, ob der Kranke Energie genug haben werde, seinen verderblichen Leidenschaften zu entsagen. In diesem Falle würde ich die erzielte Besserung für die Bürgschaft einer zu erreichenden vollständigen Herstellung halten.

XIII. Fall. Chronische Unterleibsbeschwerden. Oeftere epileptische Anfälle. Völlig günstiges Resultat in Betreff der ersteren, und wahrscheinlich auch der letzteren.

L. Kayser, 18 Jahr alt, ward vom Dr. Jung hierselbst meiner heilgymnastischen Behandlung überwiesen. Derselbe hatte im zweiten Lebensjahre an Gehirnentzündung gelitten. Als er die Elementarschule besuchte, stellten sich von Zeit zu Zeit Krämpfe ein, welche mit Bewusstlosigkeit und unwillkürlichen Ausleerungen (Brechen, Stuhl- und Urinabgang) verbunden waren. Diese Zufälle dauerten bis jetzt an. Die

zwischen ihnen gelegenen Zeiträume waren immer kürzer geworden, während die Anfälle selbst plötzlicher und intensiver eintraten.

Patient nennt diese Zufälle: „Ohnmachten“ und sagt in dem mir darüber vorliegenden Berichte: „Bisweilen entstehen die Ohnmachten plötzlich in Folge äusserer Einwirkungen. In der Regel gehe aber ein mehrtägiges Unwohlsein voran, namentlich hartnäckige Verstopfung, Neigung zum Erbrechen und starkes Kopfweh. Kurz vor dem Eintreten des Zufalles, dessen Herannahen nur wenige Secunden vorher empfunden werde, fühle er ein Drehen im Kopfe und falle darauf besinnungslos nieder. Nach dem Erwachen empfinde er stets starkes Sausen im Kopfe, bisweilen folge auch Erbrechen und immer fühle er sich darauf ein bis zwei Tage lang unwohl.“

Aus der Anamnese ist noch Folgendes nachzuholen: Vor fünf Jahren hat Patient den Typhus überstanden. Seitdem litt er häufig, fast täglich an Kopfschmerz und Congestionen nach dem Kopfe. Seit jener Zeit bestehen dyspeptische Beschwerden, heftiger Druck vor dem Magen, Neigung zum Erbrechen und wirkliches Erbrechen, Flatulenz, unregelmässiger Stuhlgang, bald Diarrhoe, bald gänzliche Verstopfung, die stets durch eröffnende Mittel beseitigt werden musste. Ausserdem leidet Patient an häufiger und sehr lästiger Kälte der Hände und Füsse und glaubt, dass dieses letztere Symptom mit seinem Allgemeinbefinden in einem innigen Zusammenhange stehe.

Der junge Mann war unlängst in das Comptoir eines hiesigen Bankhauses als Lehrling eingetreten. Die Wiederkehr der Krampfanfälle veranlasste seinen Prinzipal, ihn aus dieser Stellung zu entlassen.

Die Krankheitsform hatte offenbar einige Aehnlichkeit mit der Epilepsia abdominalis, der Bauch- oder Ganglien-Epilepsie Schönleins. Wenn auch manches der von Schönlein für diese Species aufgestellten Kriterien fehlte, so war doch immerhin in dem permanenten Bestehen der Digestionsstörungen, in der Steigerung dieser vor und nach den ein-

zelnen Anfällen Grund genug vorhanden, hier einen ätiologischen Zusammenhang zwischen Unterleibsaffection und Epilepsie anzunehmen. Ich verband daher mit der durch heilgymnastische Behandlung zu erreichenden Heilung der Unterleibsaffection auch die Hoffnung eines günstigen Einflusses auf die Epilepsie.

Der Kranke besuchte meinen Kursaal vier Monate hindurch. Erst vom dritten Monate ab liess sich einige Besserung wahrnehmen. Während des vierten Monates befand sich Patient vortrefflich, und namentlich völlig frei von jeder Unterleibsbeschwerde, ferner frei von Kopfschmerz, von Congestionen zum Kopfe, von kalten Füßen. Während der ganzen Kurzeit war ein Krampfanfall nicht eingetreten. Doch erachte ich diesen Zeitraum für unzureichend, um über die Heilung der Epilepsie ein Urtheil zu fällen. Denn auch vor dem Gebrauch der Heilgymnastik waren die Anfälle oft vier Monate lang ausgeblieben. Dagegen waren die früheren permanenten Unterleibsstörungen in eine so normale Funktion der Digestionsorgane umgewandelt, dass ich berechtigt bin, dieses Resultat für ein gesichertes zu halten.

Seit Beendigung der Kur sind nunmehr zwei Jahre verflossen. Schon während der Kur hatte Patient, der vor dem Eintritt in ein Comptoir in Secunda oder Prima des Gymnasiums gesessen hatte, privatim die Arbeiten wieder aufgenommen, um sich zur Universitätsreife vorzubereiten.

Seit jener Zeit befinde ich mich ohne Nachricht über das Befinden des Kranken, muss aber nach dessen Versprechen, mir über eine etwa wieder eintretende ungünstige Wendung des Befindens Kunde zu geben, schliessen, dass eine solche nicht eingetreten sei.

XIV. Fall. Chronische Unterleibsbeschwerden. Gehirnkrampf. Heilung.

Herr Friedrich P. aus C., 28 Jahr alt, unverheirathet, von mittlerer Körper-Constitution, abdominellem Aussehen, leidet seit einer Reihe von Jahren an dyspeptischen Beschwer-

den mit hartnäckiger Verstopfung, welche den beständigen Gebrauch eröffnender Mittel erheischte. Sein Beruf bedingte eine sitzende Lebensweise. Zu den nicht selten mit Erbrechen verbundenen Unterleibsstörungen hatte sich seit zwei Jahren ein krampfhaftes Leiden gesellt, welches den Kranken in ungleichen Zwischenräumen nur zur Nachtzeit befällt, und ihn dann aus dem Schlafe weckt. Während dieser Zufälle hat Patient kein Bewusstsein. Er weiss daher nicht aus eigener Empfindung und Wahrnehmung ein Bild derselben zu entwerfen. Sein Arzt, welcher ihn während des Anfalles zu beobachten Gelegenheit hatte, erklärt das Leiden für einen Gehirnkampf. Ob dasselbe der Kategorie der nächtlichen Epilepsie angehöre, wage ich meinerseits nicht zu entscheiden. Der Name thut ja ohnehin nichts zur Sache.

Ein Zusammenhang dieser krampfhaften Zufälle mit den Unterleibsbeschwerden liess sich in sofern wahrnehmen, als bei Steigerung der letzteren, z. B. nach eintretendem Uebelsein und Erbrechen der Krampfanfall sich in der Regel einzustellen pflegte.

Patient besuchte meinen Kursaal nur drei Monate hindurch. Der Erfolg der Heilgymnastik gegen die Unterleibsbeschwerden war ein ausgezeichneter. Die Verdauung besserte sich vom Beginn der Kur an. Nach Verlauf von sechs Wochen war und blieb der Stuhlgang völlig geregelt. Um diese Zeit trat in Folge eines groben Diätfehlers Erbrechen ein. Der Kranke hatte nämlich ganz gegen seine Gewohnheit des Abends spät eine sehr schwer verdauliche Speise genossen und darauf Weissbier getrunken. Trotz des darauf in der Nacht eingetretenen Erbrechens blieb der Krampfanfall aus, und das übrige Befinden blieb ungetrübt. Es trat während der nächsten sechs Wochen weder ein Symptom der früheren Unterleibsstörungen ein, noch ein Krampfanfall.

Bei solchem Wohlbefinden sah sich Patient veranlasst, den Gebrauch der Heilgymnastik einzustellen, wiewohl ich deren längere Anwendung für die Befestigung des gewonnenen Resultates für nothwendig erachtete. Ob der Erfolg

demnach ein dauernder bleiben werde, lässt sich, da seitdem erst ein kurzer Zeitraum verflossen ist, nicht mit Sicherheit bestimmen. Immerhin ist das in so kurzer Zeit erzielte Resultat sehr beachtenswerth.

XV. Fall. Hartnäckige Unterleibsstörungen. Heilung.

Comtesse L., 21 Jahr alt, von fast cyanotischem Aussehen, ward von ihrem Arzte meiner heilgymnastischen Behandlung überwiesen. Sie hatte in der Kindheit viel an allerlei scrophulösen Krankheitsformen gelitten, welche allmählig in Unterleibsaffectionen übergegangen waren. Zur Beseitigung dieser waren alljährlich Reisen unternommen, viele Brunnen- und Badekuren angewandt worden, welche auch nach mancher Richtung hin ihren Zwecken wohl entsprochen hatten.

Zur Zeit, als ich die junge Dame kennen lernte, waren mir von ihrem Arzte folgende Symptome, als die hartnäckig fortbestehenden zum Gegenstande der Bekämpfung bezeichnet worden: Ausserordentliche Trägheit der Verdauungsorgane, besonders der Leber und der Eingeweide und daher rührende sehr hartnäckige Obstruction. Träge und oft unregelmässige Blutcirculation, und damit zusammenhängende Congestionen zum Kopfe, bei völliger permanenter Kälte der Hände und Füße. Mit diesen Beschwerden verband sich nach dem vor mir liegenden ärztlichen Berichte ein Torpor der Nerven, eine ganz besondere Apathie, ein wahrer Widerwille gegen jede Erregung, sei diese körperlicher oder geistiger Art, und eine sehr ausgesprochene trübe Stimmung des Gemüthes. Jeder gesellige Umgang, ja jede Unterhaltung wurde vermieden.

Diese Dame besuchte meinen Kursaal Anfangs mit Unlust; die zugleich mit beabsichtigte Nothwendigkeit, mit anderen Damen in Verkehr zu treten, war ihr bei der eben dargestellten Gemüthsverfassung mindestens nicht angenehm. Allein

es vergingen kaum einige Wochen, als sich eine in jeder Beziehung überraschend günstige Umwandlung wahrnehmen liess. —

Die Kranke musste in steigender Progression zur Zeit des Beginns der Kur bereits zu vier starken Pillen ihre Zuflucht nehmen, um offenen Leib zu erzwingen. Beim Gebrauch der Gymnastik nahm sie von 8 zu 8 Tagen eine Pille weniger und gelangte nach sechs Wochen zu dem Resultat, deren durchaus nicht mehr zu bedürfen. Die cyanotische Farbe hatte sich verloren, die Stimmung des Gemüthes war völlig heiter geworden. Die Kranke schloss sich den anderen Damen mit freundlicher zuvorkommender Hingebung an. Sie war im täglichen Erscheinen im Kursaal während der Morgenstunden eine der pünktlichsten und machte die ihr obliegenden Bewegungen sichtbar mit zunehmender Lust und Liebe. Ja sie begleitete eine während des Gymnastik-Gebrauches erworbene Freundin, der sie sich mit vorzugsweiser Innigkeit angeschlossen hatte, bisweilen in die in meinem Kursaal auch Nachmittags stattfindenden Kurstunden und begehrte nicht selten auch während dieser noch einige ihrer Bewegungen ausführen zu dürfen.

Binnen drei Monaten hatte diese Patientin durch den Gebrauch der Gymnastik ein Wohlbefinden wiedererlangt, welches sie zu ihrer eigenen und der Angehörigen grossen Betrübniß lange hatte entbehren müssen. Sie war in der That physisch und geistig eine andere geworden.

XV. Fall. Chronische Unterleibsbeschwerden.

Wesentliche Besserung.

Madame M. . . , 28 Jahr alt, brauchte die Heilgymnastik auf Anordnung ihres Arztes, des Sanitätsrath B. hierselbst, während des Winters 1854.

Die Kranke litt bereits seit 8 Jahren an hartnäckiger Verstopfung, mit welcher jenes ganze Heer von Digestionsstörungen und Reflex-Symptomen in der sensiblen und psychi-

schen Sphäre sich vergesellschaftete, wie es in obiger Darstellung der pathischen Erscheinungen chronischer Unterleibsaffektionen entwickelt ward. Eine hysterische Beimischung complicirte noch die an sich schon durch Intensität und Dauer bedeutenden Beschwerden. Alljährlich waren Brunnen- und Badekuren mit verschiedenem Erfolge angewandt worden. Marienbad und Eger haben die Unterleibsbeschwerden zeitweise gebessert, Seebäder haben eine allgemeine Kräftigung bewirkt. Allein stets kehrten früher oder später die alten Beschwerden zurück und steigerten sich zu einer solchen Höhe, dass der Arzt von der Einwirkung der willkürlichen Muskelbethätigung in Verbindung mit passiven Bewegungen die ersehnte Heilung in Aussicht stellte. Es bedurfte der ganzen Autorität des Arztes, um die Kranke, obschon sie ein unbedingtes Vertrauen in ihn setzte, zu dieser Kur zu bestimmen. Frauen machen gewöhnlich viele Schwierigkeiten, bevor sie sich zum Gebrauche der Gymnastik entschliessen; und doch unterliegt es keinem Zweifel, dass gerade bei ihnen in der mangelhaften, oft auf ein Minimum reduzirten Thätigkeit des willkürlichen Muskelapparates die Quelle ihrer häufigen Obstructionen und anderweitigen Digestions-Störungen zu suchen ist. Es ist nicht minder gewiss, dass in dieser von Jugend auf fehlenden Körperanstrengung ein wesentlicher Grund jener Nervenschwäche und Nervenreizbarkeit liegt, welche nur zu häufig mit den mannichfachen, Kraft und Ausdauer erfordernden Lebenszuständen des Weibes in einen ungleichen Kampf tritt, aus welchem der Körper, wenn auch nicht ganz unterliegend, doch kümmerlich einherschleicht, ein Spielball jeder äussern Einwirkung, hervorgeht. Die namentlich in den höheren Ständen einheimische Hysterie, diese in der höchst potenzirten Widerstandslosigkeit und Reizbarkeit des weiblichen Nervensystems begründeten Krämpfe und Schmerzen, von physischen und psychischen Funktionsstörungen, würde wahrlich eine seltene Krankheit sein, wenn man frühzeitig mittelst der Bethätigung des motorischen Muskel- und Nervensystems den sensiblen Nerven und dem ge-

samnten Organismus die naturgemässe Energie zu verschaffen suchte. Aber auch als radicales Heilmittel hat sich mir in diesen Fällen von aufgehobener Nerven-Energie die Gymnastik oft genug bewährt. „Solchen Kranken muss der Arzt, wie Romberg (l. c. Hysterie) sich so treffend ausdrückt, den Weg zeigen zur spontanen Anregung motorischer Nerven. Man erzählt von Tronchin, dem Schüler Boerhave's, welcher in Paris die Clientel der höheren Stände hatte, dass er die hysterischen Damen mit grossem Erfolge den Fussboden ihrer Stuben bohnen liess. Damit würde man zwar heutigen Tages nicht glücken, allein es stehen noch andere Hülfsmittel zu Gebote.“ Und unter diesen anderen Hülfsmitteln steht gewiss eine geordnete, jedem Lebensalter anzupassende Muskelbethätigung, wie sie eben in der schwedischen Heilgymnastik sich darbietet, oben an.

Um auf unsere in Rede stehende Kranke zurückzukommen, so fand ich eben in Uebereinstimmung mit dem Arzte derselben, bei Abwesenheit jedes wesentlichen organischen Krankheitszustandes, für die vorhandenen Beschwerden keinerlei andere Ursache, als die oben für die Entstehung von chronischen Unterleibsaffektionen überhaupt entwickelte. Mangelhafte Innervation des bei den Digestions-Funktionen theiligten willkürlichen und organischen Muskelapparates.

In diesem Sinne wurden nun vorzugsweise specifisch-active Bewegungen mit den Bauchmuskeln und den respiratorischen Muskeln ausgeführt. Anfangs durften diese Bewegungen, dem geringen Kräftegrade entsprechend, nur einen sehr mässigen Kraftaufwand in Anspruch nehmen. Nach und nach wurden die an die Kranke gestellten Anforderungen an Muskelthätigkeit gesteigert und von derselben gern erfüllt. Es stellte sich in Folge dessen bald ein vortrefflicher Appetit ein, als das erste Symptom einer durch die Muskelanstrengung angeregten Umstimmung der Digestions-Organe. Der Stuhlgang, sonst stets durch allerlei äussere und innere Mittel künstlich erzwungen, regelte sich durch die wiedererweckte eigene Energie des Darmkanals. Mit der Herstellung dieser Funk-

tion verschwanden nach und nach die dyspeptischen Beschwerden, wie die Krankheitssymptome der sensiblen und psychischen Sphäre.

Ist nur erst ein Zeichen einer günstigen Einwirkung sichtbar, so pflegen auch die mit noch so grossem Widerstreben die Kur beginnenden Damen die gymnastische Behandlung gern fortzusetzen. Das im Gefolge derselben eintretende Gefühl erhöhter Muskelkraft gewinnt auch für das Weib einen gewissen Werth und einen Reiz. Ich habe oft die Beobachtung gemacht, dass die Frauen, welche die Gymnastik ein Mal gebraucht haben, sich wieder für einige Monate, namentlich während des Winters zur Kur einstellen, auch wenn inzwischen in dem erzielten Erfolge keinerlei ungünstige Aenderung eingetreten war, welche etwa die Wiederholung der Behandlung nothwendig bedingt hätte.

XVI. Fall. Chronische Unterleibsbeschwerden, mit verschiedenen krampfhaften Zufällen und langjährigem Leiden an Herzklopfen. Heilung.

Madame K. aus M., etwa 30 Jahr alt, hatte im Entwicklungsalter und nach eingetretener Menses an hartnäckiger Bleichsucht gelitten. Ausser den dabei gewöhnlichen Beschwerden von grosser Muskelschwäche, Schwere in den Beinen, Rückenschmerzen, Kopfweh u. s. w. war nach dem mir vorliegenden Berichte ein beständiges starkes Herzklopfen vorhanden. Dieses Symptom bestand nach der Beseitigung der Chlorose und nach der Verheirathung der Patientin selbstständig fort, und dauerte nunmehr bereits einen Zeitraum von über 12 Jahren unausgesetzt an. Während der ersten Gravidität, so lautet der Bericht, hatte die Kranke an verschiedenen krampfhaften Zufällen (offenbar hysterischen Krämpfen, Verf.) zu leiden, welche nach glücklichem Verlaufe der Entbindung und des Wochenbettes gänzlich verschwanden. Sie kehrten jedoch bei der zweiten Gravidität viel heftiger wieder, und blieben dies Mal auch nach der Entbindung nicht aus. Wenige Tage nach dieser ward die Kranke vom Luftröhren-

krampf befallen, welcher nach öfterer Wiederkehr allmählig den angewendeten Antispasmodicis wich. Kurze Zeit nach Ablauf des Wochenbettes trat eine Leberentzündung ein, und seitdem haben Krämpfe aller Art und die Rückenschmerzen fortgedauert — jetzt bereits im 6ten Jahre. Vor ungefähr 10 Wochen ward die Kranke von einem Quartanfieber befallen. Seitdem sind mit dem Rückenschmerz auch Schmerzen und grosse Schwäche in den Beinen verbunden, während sich die früheren Anfälle von Kopf- und Brustschmerz häufiger und angreifender einstellen. Am anhaltendsten aber bezeichnet der Bericht die Schmerzen in der Lebergegend.

Dabei ist der Schlaf meistens schlecht und unruhig. Gleichzeitig sind die gewöhnlichen Beschwerden einer gestörten Digestion im ganzen Umfange vorhanden.

Die genauere Untersuchung ergab Anschwellung und Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend. Das Herz aber ward, trotz der 12 Jahre hindurch fast unausgesetzt bestehenden starken Palpitationen, in keiner Weise krank befunden. Die Frequenz der Herzschläge war meistens um 12 Schläge über die Norm vermehrt. Hände und Füsse waren kalt, das Gesicht meistens unnatürlich dunkel geröthet. Die Zunge zeigte kaum eine Abnormität. Die erwähnten Krampzufälle trugen den bekannten Charakter der hysterischen Krämpfe. Sie hatten vorzugsweise ihren Sitz im Gebiete des Vagus und des respiratorischen Nervenapparates überhaupt. Ebenso charakterisirten sich die noch fortbestehenden schmerzhaften Affectionen als neuralgische Hyperaesthesieen auf hysterischer und abdominaler Grundlage. Die Menses waren dabei stets in ungestörter Regelmässigkeit erschienen.

Gegen dieses langjährige Leiden war vielerlei gebraucht worden ohne irgend einen erheblichen Erfolg. Nach sorgsamer Erwägung des Krankheitszustandes mit dem behandelnden Arzte, Herrn Dr. F. in M., ging ich auf dessen Vorschlag ein, die Kranke heilgymnastisch zu behandeln. Ich nahm an, dass die Hyperaemie der Lebervenen dasjenige Leiden sei, von welchen alle übrigen Beschwerden mehr oder weniger abhängig seien.

Die Kranke besuchte meinen Kursaal vom November 1854 ab fünf Monate hindurch. Der Erfolg war ein überaus günstiger. Die wesentlichsten Beschwerden wurden theils gänzlich beseitigt, theils im hohen Grade gebessert. Die Kranke erfreute sich am Ende der Behandlung eines seit vielen Jahren nicht gekannten Wohlbefindens.

Ich schliesse hiermit die Reihe der Krankheitsfälle, die ich aus meiner reichhaltigen Erfahrung noch um eine grosse Zahl glücklicher Kurerfolge auf dem Gebiete der Unterleibskrankheiten vermehren könnte. Ja ich darf behaupten, dass, mit wenigen Ausnahmen, sämmtliche von mir heilgymnastisch behandelte Unterleibskranke, geheilt oder wenigstens wesentlich gebessert worden sind. Dass dieses Resultat nur bei einer sorgsam angestellten Untersuchung und Ausschliessung aller derjenigen Fälle möglich ist, welche eben für die Heilgymnastik nicht geeignet sind, versteht sich von selbst. Gern hätte ich in den individuellen Fällen die speciellen Bewegungen angegeben, mittelst welcher die angeführten Resultate erzielt wurden. Allein bei der vorauszusetzenden Unbekanntschaft der meisten Aerzte mit dem Namen und der Technik der einzelnen Bewegungsformen musste ich fürchten, mit Anführung der Bewegungsnamen ein Verständniss des Zweckes der Bewegungen nicht zu erreichen. So hätte ich dadurch nur, ohne allen Gewinn für den Leser, eine die Uebersicht des Krankheitszustandes störende Unterbrechung herbeigeführt. Ich habe es daher vorgezogen, für Aerzte, welche sich dafür interessiren, ein Bewegungs-Recept (s. pag. 95) hier anzuschliessen, wie es etwa mehrere Wochen lang in jeder Kurstunde von einem Unterleibskranken durchzumachen wäre, welcher an den aus mangelhafter Innervation der Tunica muscularis der Gefässe, des Magens und Darmkanals entstehenden gewöhnlichen Unterleibsbeschwerden leidet. Erst nach dem erreichten Zwecke oder den bereits bewirkten Veränderungen im Krankheitszustande werden dann Veränderungen einzelner Bewegungen vorgenommen oder deren völlig neue verordnet, ganz

so wie wir in der Ordination pharmaceutischer Heilmittel zu verfahren pflegen.

Die möglichst genaue Beschreibung der auf dem Recept enthaltenen Bewegungen habe ich durch sorgfältig nach der Natur angefertigte Abbildungen mehr zu verdeutlichen gesucht. Gleichwohl halte ich es fast für unmöglich, dass Jemand, welcher die Bewegungen nicht persönlich unter kundiger Leitung durchgemacht hat, im Stande ist, dieselben nach der Beschreibung allein vollkommen richtig auszuführen. Jeder meinen Kursaal besuchende Arzt wird sich von der Richtigkeit dieser Behauptung leicht überzeugen. Die Technik der schwedischen Heilgymnastik erfordert, wie jede andere Technik, ausser einer gewissen Anlage, sehr viel Uebung und Sorgsamkeit seitens der Gymnasten. Eine geringe Modification in der Stellung und Lagerung des Kranken, in der Anlegung der Hände des Gymnasten, in dem Aufwande von Kraft etc. bringt oft ganz andere Muskeln zur Thätigkeit, als durch die vorgeschriebene Formel beabsichtigt ward. Wenn dieser Umstand auch bei Behandlung chronischer Unterleibskranker nicht von so nachtheiligem Einfluss ist, wie bei den auf gestörtem Muskelantagonismus beruhenden Deformitäten, so kann doch bei Unkenntniss der beabsichtigten Einwirkung von unkundiger Hand die Bewegung möglicherweise eine so erhebliche Aenderung erfahren, dass auch hier ein ganz anderer Effekt, als der beabsichtigte, erzielt wird.

Ich habe die Terminologie so beibehalten, wie ich sie im Central-Gymnastik-Institut zu Stockholm vorgefunden habe, und wie sie auch bereits Rothstein in seinem ersten Werke eingeführt hatte, (s. dessen Werk: die Gymnastik nach dem System des Gymnasiarchen P. H. Ling, Berlin 1848). Sie ist für Sachverständige vollkommen bezeichnend. Denen, welche mit der Sache nicht vertraut sind, erscheint sie complicirt. Wenn man aber bedenkt, dass der Name in seiner ersten Hälfte bis zum .- adjectivisch die Ausgangsstellung, in seiner zweiten Hälfte substantivisch die auszuführende Bewegung enthält, so kann man eigentlich von einer allzucom-

plicirten Benennung nicht sprechen. Die genaue Bezeichnung ist aber bei der Absicht einer specifischen Muskelbethätigung durchaus nothwendig, um durch dieselbe den Assistenten des verordnenden Arztes ohne weitere Erläuterung die exacte Ausführung der beabsichtigten Bewegung zu ermöglichen. Ein consequentes logisches Princip liegt dieser Terminologie allerdings nicht zum Grunde. Dies macht sich namentlich in der Bezeichnung der Ausgangsstellung sofort bemerklich. So z. B. bezieht sich in Bewegung 6. „Vollsitz“ das „voll“ auf den Körpertheil des Kranken, in Bewegung 10. „Hochsteh“ das Wort „hoch“ auf den zu benutzenden Apparat. Dies fühlt Jeder, der sich mit der Sache beschäftigt. Dr. Herman Säterberg, Director eines heilgymnastischen Instituts zu Stockholm, hat sich bemüht in seiner Schrift „Anmärkningar vid Gymnastikens Terminologi, samt Utkast till System för Kropps-ställningarnas benämning, jemte några regler för gymnastiska Receptskrifningen. Stockholm 1853.“ eine logische Einheit in die Terminologi der Ausgangsstellungen zu bringen. So anerkennungswerth diese Arbeit auch ist, so lassen sich doch Inconsequenzen hier nicht vermeiden. Eine genauere Erörterung hiehergehöriger Fragen muss ich mir hier versagen, da sie mich von dem Gegenstande vorliegender Schrift zu weit entfernen würde. Ich bediene mich so wohl bei Behandlung der Deformitäten, als bei der der Unterleibsbeschwerden gewöhnlich in bei Weitem überwiegender Zahl der specifisch-activen Bewegungen, d. h. solcher, welche die specifische Bethätigung bestimmter Muskeln oder Muskelgruppen vermöge des darauf concentrirten Willensimpulses des Kranken bezwecken.

Jede specifisch-active Bewegung wird in einem solchen Rhythmus ausgeführt, dass die dazu sowohl seitens des Kranken, als des Gymnasten gebrauchte Kraft Anfangs in einem geringen, dann wachsenden, und gegen das Ende hin wieder abnehmendem Grade verwandt wird. Nächstdem verdienen das Tempo und die Pausen Berücksichtigung. Jede einzelne specifisch-active Bethätigung einer Muskelgruppe wird 3 Mal

wiederholt, diese dreimalige Wiederholung bildet erst eine Bewegung. Zwischen diesen einzelnen Wiederholungen muss sich stets ein Ruhepunkt von etwa 5 Sekunden befinden. Dies Verhältniss bezeichnet man mit dem Tempo der Bewegung. Zwischen einer vollzogenen und der nächst zu beginnenden neuen Bewegung muss sich wenigstens ein Zwischenraum von 5 Minuten befinden. Das ist die Pause.

Ein Bewegungs-Recept.

Herr N. N.

I. Verordnung.

Nummer des Journals.

Datum.

- 1) Gegensteh.-Wechseldrehung unter Lenddrückung.
- 2) Halbstosshalblieg.-Beinniederdrückung.
- 3) Breitknieend.-Rückwärtsziehung.
- 4) Spannsteht.-Knixung unter Magen- und Lenddrückung.
- 5) Schlaffsitz.-Quer Hüfterschütterung.
- 6) Vollsitz.-Rückwärtsziehung.
- 7) Lehnsitz.-Beintheilung.
- 8) Kauerlieg.-Knieniederdrückung.
- 9) Lastneig.-Rückenerhebung.
- 10) Hochsteh.-Fussrückenspannung.
- 11) Stützbreitsteh.-Wechseldrehung.
- 12) Spannsteht.-Wechselhüftdrehung.

- 1) Gegensteh.-Wechseldrehung unter Lenddrückung. (S. Fig. 5 u. 6.)

Ausgangsstellung: Der Kranke steht in gerader Stellung mit seiner vorderen Körperfläche gegen den Sprossenmast gekehrt, so dass die vordere Bauchwand denselben berührt. Die inneren Fussränder berühren einander (Schlussstellung). Mit

beiden leicht geschlossenen Händen umfasst er zwei seiner Schulterhöhe entsprechende Sprossen. (S. Fig. 5 u. 6.)

Bewegung. Zur Ausführung dieser sind zwei Gymnasten erforderlich. Sie stehen je Einer an einer Seite des Kranken. Die eine ihrer Hände legen sie, einander deckend, flach auf die Lendenwirbelgegend des Kranken, die andere ebenfalls mit voller Fläche an den Raum der vorderen Thorax-Fläche, welcher von dem Humerus-Gelenke, Acromial-Ende des Schlüsselbeines und etwa den ersten drei Rippen begrenzt wird. Diese Hände werden hier so aufgestützt, dass die beiden entsprechenden Vorderarme der Gymnasten einander parallel liegen. Der Kranke beginnt nun unter beabsichtigter Contraction der schiefen Bauchmuskeln, mit einer Seite eine rhythmisch geregelte Vorwärtsdrehung auszuführen, während der an dieser Seite stehende Gymnast einen dem Kraftmaasse des Kranken entsprechenden meist sehr geringen Widerstand macht. (S. Fig. 5 u. 6.)

Fig. 5.



Nach einer mehrere Secunden dauernden Ruhe, welche Patient zu einer kräftigen Respiration benutzt, vollführt dieser die gleiche Bewegung mit der andern Seite, unter rhythmisch geregeltem Widerstande des an dieser Seite fun-

girenden Assistenten. Diese Drehung wird nun unter Beobachtung der angedeuteten Ruhepunkte im Ganzen mit jeder Seite unter stetem Wechsel drei Mal ausgeführt. Hiermit ist eigentlich die Gesamtbewegung beendigt. Doch habe ich den in Stockholm üblichen Usus auch in meiner Anstalt beibehalten, bei Behandlung von Unterleibskranken der durch die Wechseldrehung geschehenen Bethätigung der beiderseitigen schrägen Bauchmuskeln auch noch die der geraden Bauchmuskeln unmittelbar folgen zu lassen. Dies geschieht nun so:

Fig. 6.



Der Kranke befindet sich in der oben bezeichneten Ausgangsstellung. Die beiden Gymnasten haben, wie oben angegeben wurde, bei paralleler Stellung der entsprechenden Vorderarme die eine ihrer Hände flach gegen die vordere Schulterfläche gestützt, während sie mit der anderen einen festen Druck auf die Lendengegend ausüben. Mit der an der Schulter befindlichen Hand üben sie einen unter vollkommen gleichmässigem Rhythmus wirkenden sanften Druck von vorn nach hinten aus, während der Kranke durch Verkürzung der geraden Bauchmuskeln einen rhythmisch geregelten Widerstand anwendet. Der Rumpf des Kranken kommt dadurch schräg nach hinten zu stehen, so dass er mit den

Schenkeln etwa einen stumpfen Winkel von 150° bildet. (S. Fig. 6). Nach einer kurzen Ruhe kehrt Patient durch Verkürzung der geraden Bauchmuskeln unter rhythmisch geregeltem Widerstand der Gymnasten in die Ausgangsstellung zurück. Auch diese Bewegung wird im Ganzen drei Mal ausgeführt. Dann erst ist die vorgeschriebene Bewegung völlig beendigt, und der Kranke hält nun eine Pause von mindestens 5 Minuten inne, während welcher er im Kursaale auf- und abgeht. Nach Ablauf dieser Ruhezeit wird er von dem mit seiner technischen Behandlung beauftragten Gymnasten zur Ausführung der nächstfolgenden Bewegung aufgefordert.

Die bei Ausführung dieser Bewegung von Seiten des Kranken häufig gemachten Fehler sind folgende: anstatt durch allmählig bewirkte Zusammenziehung der schrägen Bauchmuskeln und Rotatores dorsi einer Seite die Rumpfdrehung zu vollführen, drängt der Kranke nur die Schulter vorwärts mittelst kurzer Bethätigung eines Theiles des Pectoralis major und des Deltoides. Bei der im zweiten Abschnitte der Bewegung beschriebenen Rückwärtsziehung macht Patient nicht den Widerstand, wie es beabsichtigt wird, mit den geraden Bauchmuskeln, sondern neigt den Kopf vorwärts durch Anstrengung der Halsmuskeln, und sucht den Rumpf mittelst der beiderseitigen Mm. glutaei unter Mitwirkung der Rückenstrecker in der vorhandenen Ausgangsstellung zu erhalten. So würde der Zweck der Bewegung, durch intensive Anstrengung der Bauchmuskeln die Bauchhöhle momentan zu verkleinern, durchaus nicht erreicht.

2. Halbstoss halblieg.-Beinniederdrückung. (S. Fig. 7.)

Ausgangsstellung. Der Kranke sitzt auf einer gepolsterten, etwa 4 Fuss langen, $1\frac{1}{2}$ Fuss breiten und eben so hohen Bank, deren Sitzbrett zu $\frac{3}{4}$ seiner Länge durch angebrachte Charniere in eine in verschiedenen Richtungen fest stellbare Lehne umgewandelt werden kann (s. Fig. 12). Er lehnt Kopf und Rücken völlig gegen die in einem etwa

120° betragenden stumpfen Winkel zum horizontal bleibenden Theil der Bank aufgestellte Lehne. Die Hände stützt er in die entsprechende Seite dicht oberhalb des Hüftbeinkammes. Eines seiner Beine ruht, rechtwinklicht im Knie- und Knöchelgelenk gebeugt, auf dem Fussboden. Ein an der äusseren Seite stehender oder sitzender Gehülfe fixirt die Stellung dieses Beines durch Aufdrücken seiner flachen Hände auf 2 von einander möglichst entfernte Stellen des Oberschenkels. Das andere Bein hält Patient, im Knie- und Knöchelgelenk völlig gestreckt, im Hüftgelenke aber möglichst stark gebeugt und mässig abducirt, seiner ganzen Länge nach freischwebend. (S. Fig. 7.)

Fig. 7.



Bewegung. Ein an der Seite des gestreckten Beines stehender Gymnast legt eine Hand flach auf die Mitte des Fussrückens, oder wenn man den Hebel um Etwas zu verkürzen sich veranlasst findet, auf die vordere Fläche des unteren Drittheils des Unterschenkels. Er drückt nun im Beginne mit ganz gelinder, allmählig sich steigernder und gegen das Ende hin wieder abnehmender Kraft das Bein nieder, während der Kranke vorzugsweise mit den Bauchmuskeln und dem M. ilio-psoas der entsprechenden Seite Widerstand leistet. Nach einer kurzen Ruhe erhebt Patient durch rhythmisch ge-

regelte Anstrengung derselben Muskeln unter Widerstand des Gymnasten das Bein in die Ausgangsstellung zurück. Diese Bewegung wird mit demselben Beine 3 Mal unter den nöthigen Ruhepunkten ausgeführt. Dann stellt Patient dasselbe rechtwinklicht auf den Erdboden. Ein Gehülfe fixirt es in dieser Stellung, während unter Mitwirkung des Gymnasten dieselbe Bewegung mit dem anderen Beine ausgeführt wird.

Diese Bewegung ist keinesweges leicht auszuführen. Seitens des Kranken werden bei deren Ausführung häufig folgende Fehler gemacht: er hält das, in Stossstellung befindliche Bein allein mittelst der Glutaei und der gesammten im Hüftgelenke thätigen Muskulatur, fast ohne Mitwirkung der Bauchmuskeln. Er verlässt mit dem Kopfe und dem oberen Theile des Rückens die Lehne, indem er diese Theile vorn überbeugt. Seitens des Gymnasten wird hier leicht darin gefehlt, dass er eine zu starke Kraft anwendet, und den Kranken veranlasst, theils andere Muskeln anzustrengen, als es beabsichtigt wird, theils der übermässigen Kraft eine ähnliche entgegensetzen oder auf eine Möglichkeit der zweckmässigen Ausführung vorzeitig zu verzichten.

Bei Bewegungen, bei welchen man sich eines so langen Hebels bedienen kann, wie hier, muss es sich der Gymnast zum Gesetz machen, stets nur eine sehr mässige Kraft anzuwenden.

Eine der vorstehenden in Bezug auf Technik und Wirkung ähnliche Bewegung ist die

2a. Hochhalbstosssteh.-Beinniederdrückung.

Ausgangsstellung. Der Kranke steht auf einem dicht gegen den Sprossenmast gerückten hölzernen Stuhl. Die Rückenfläche seines Körpers lehnt der ganzen Länge nach gegen den Sprossenmast. Seine Arme hängen längs der Seiten herab, und seine Hände umfassen je eine ihrer Höhe entsprechende Sprosse. Das eine Bein, mit welchem die Bewegung ausgeführt werden soll, hält er im Knie- und Fuss-

gelenk gestreckt, im Hüftgelenk aber so gebeugt, dass es mit dem Rumpf einen stumpfen Winkel von etwa 130° bildet. Bewegung. Dieselbe, wie bei der voranstehenden.

3. Breitknieend.-Rückwärtsziehung. (Fig. 8 und 9.)

Ausgangsstellung. Der Kranke kniet auf der Polsterbank, so dass die vorderen Flächen beider Unterschenkel ihrer ganzen Länge nach einander parallel die Stützfläche (die Bank) berühren. Die Entfernung der Unterschenkel von einander beträgt etwa das Maass der Schulterbreite des Kranken. *) Patient hält die Hände mit seitwärts gerichteten Ellbogen oberhalb der Hüftbeinkämme in die Seiten gestützt. **) (S. Fig. 8.)

Fig. 8.



Bewegung. Der Gymnast steht hinter dem Kranken, und legt seine flachen Hände entweder von oben nach abwärts, oder unter der Achselhöhle hindurchgehend von unten

*) Der Bezeichnung „breit“ bediene ich mich stets für das in Schweden übliche Wort „gren“ welches eigentlich „spalt“ bedeutet. Es schien mir diese Bezeichnung einigermaßen unästhetisch. Breitstehend, breitsitzend, breitliegend sind ja völlig bezeichnend.

**) Sollen die Hände eine andere Stellung haben, so wird dies bei der Verordnung in Parenthese vermerkt: „(Hände an der Stirn)“ oder „(Hände am Hinterkopfe)“.

nach aufwärts an den Theil der vorderen Schulterfläche, welcher vom Oberarmkopfe, dem Antrominalende des Schlüsselbeins und den obersten 3 Rippen begrenzt wird. Mit so aufgelegten Händen zieht er den Patienten langsam so weit rückwärts, dass dieser eine schräge, etwa der Fläche einer Pyramide entsprechende Richtung inne hat, und mit der Stützfläche einen spitzen Winkel von etwa 70° bildet. (S. Fig. 9.) Nach einem Ruhepunkte von mehreren Sekunden bewegt sich Patient unter rhythmisch geregeltem Widerstand des Gymnasten von den Knien ab langsam wieder in die Ausgangsstellung zurück, der Art, dass der Kopf zuletzt in die senkrechte Achse zu stehen kommt.*)

Nach drei Mal geschehener Rück- und Vorwärtsbewegung unter Innehaltung hinreichender Ruhepunkte, ist die Gesamtbewegung beendigt.

Fig. 9.



Als Fehler, welche seitens des Kranken am häufigsten bei dieser Bewegung vorzukommen pflegen, habe ich anzuführen: der Kranke hebt, während er rückwärts gezogen wird, die vordere Fläche der Unterschenkel theilweise von der Stützfläche ab,

*) Meistens ist bei dieser Bewegungsformel noch angehängt „unter Kniekreuzdrückung“. Dies bedeutet, dass der Gymnast eines seiner Knieen an das Kreuzbein des Patienten andrücken soll, um diesem noch eine Stütze zu gewähren. Die Bewegung entspricht aber auch ohne diese ihrem Zwecke.

und verliert dadurch seine feste Stellung. Er beugt den Rumpf in den Lendenwirbeln concav nach hinten. Er macht den Widerstand nicht von den Knien ab, sondern mit dem oberen Theile der Brust und mit den Schultern, indem er diese gewaltsam vorn überdrängt.

4. Spannstehend.-Knixung unter Magen- und Lendendrückung. (Fig. 10).

Ausgangsstellung. Patient steht zwischen 2 feststehenden Stangen, welche von einander etwa um $1\frac{1}{3}$ Länge der Schulterbreite des Patienten entfernt sind. Die Füße berühren sich an den Fersen und bilden zu einander etwa einen rechten Winkel. Die Arme sind völlig aufwärts gestreckt und die Hände berühren mit der Volarfläche sanft die hintere Fläche der Stangen.

Fig. 10.



Bewegung. Patient erhebt sich bei sonst unveränderter Fussstellung auf die Zehen, beugt langsam die Schenkel im Kniegelenk, indem er dieselben zugleich seitwärts richtet, und mit den Händen dem entsprechend längs der Stangen abwärts gleitet, und streckt langsam wieder die Knien, indem

er zugleich mit den Händen an den Stangen aufwärts gleitet. Während dieser Bewegung steht zu jeder Seite des Patienten ein Gymnast. Beide Gymnasten vereinigen ihre flach aufeinander gelegten entsprechenden Hände auf die Mitte der vorderen Bauchwand und auf die Lendengegend des Kranken und üben damit einen kräftig einwirkenden Druck auf die Bauchwandungen aus. Diese drei Mal in den gehörigen Zwischenräumen ausgeführte Einzelbewegung bildet dann die vorgeschriebene Gesamtbewegung.

Von den dabei vorkommenden Fehlern ist der häufigste der, dass der Patient die Hände nicht flach und leicht an die Stangen anlegt, sondern, dass er letztere umfasst, und sich daran gewissermaassen festhält. Dann hebt er sich meistens mit den Händen aus der gebeugten Kniestellung in die Höhe, und vereitelt dadurch theils die beabsichtigte sehr intensive Bethätigung der Beinmuskeln, theils die mittelst des Druckes der Hände seitens der Gymnasten beabsichtigte Einwirkung auf die Eingeweide der Bauchhöhle.

5. Schlaffsitz.-Querhüfterschütterung.

(S. oben Pag. 41. Fig. 4).

Hier will ich nur hinzufügen, dass zur zweckmässigen Ausführung dieser passiven Bewegungsform viel Uebung erforderlich ist.

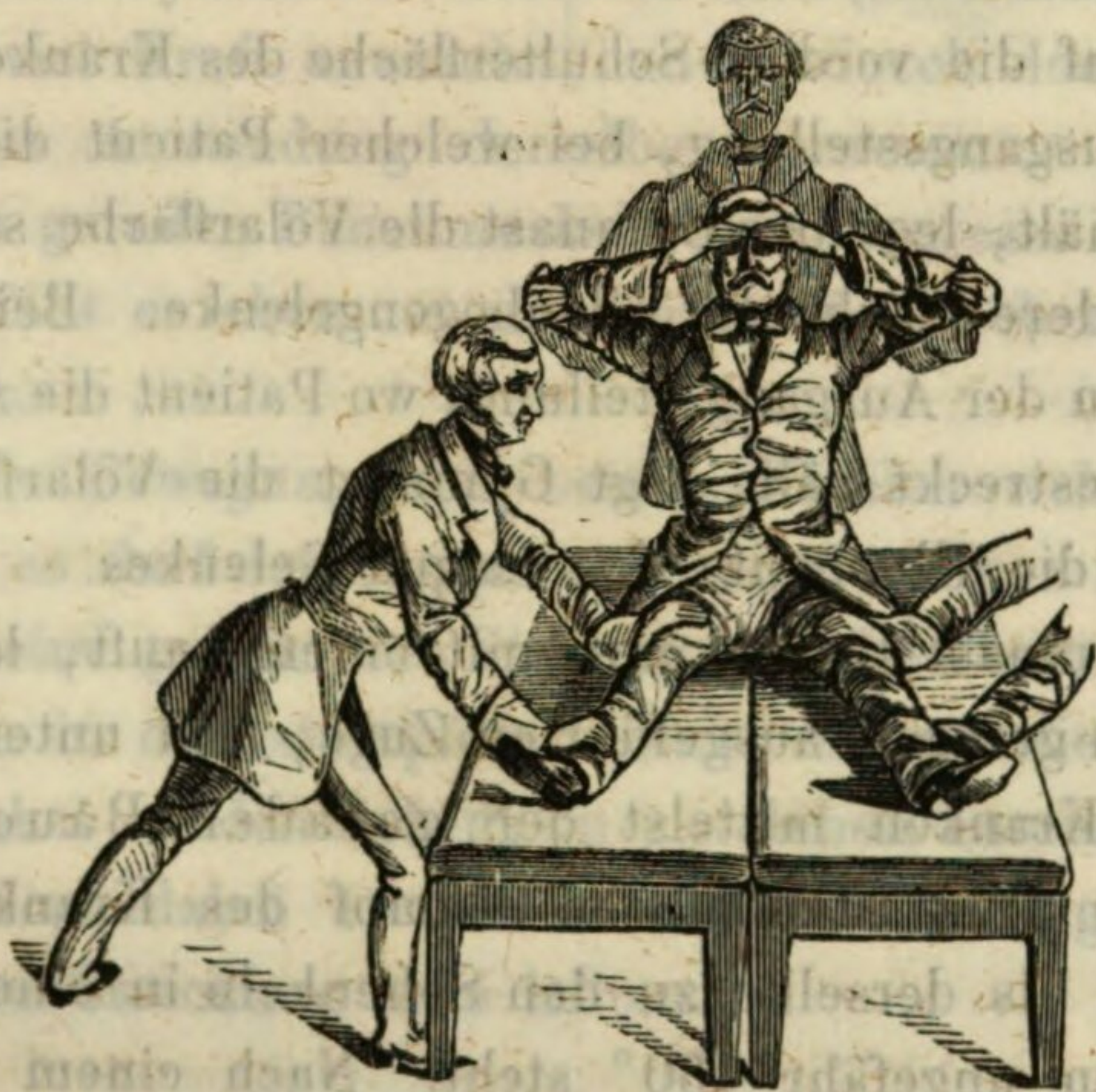
Von Seiten des Kranken wird gern darin gefehlt, dass er den Rumpf nicht passiv (schlaff) genug hält. Durch Anspannung der Bauchmuskelfasern zwischen der untersten Rippe und dem Hüftbeinkamme wird die beabsichtigte Wirkung der Erschütterung auf die in den Hypochondrien gelegenen Organe leicht vereitelt. Von Seiten der Gymnasten wird leicht der Fehler gemacht, dass sie sich in dem Hin- und Herbewegen der Hände gegenseitig nicht recht accommodiren, oder auch wohl statt der beabsichtigten Erschütterung eine starke, dem Kranken unnütze und unangenehme Hautreizung bewirken.

6. Vollsitz.-Rückwärtsziehung. (S. Fig. 11.)

Ausgangsstellung. Patient sitzt mit der ganzen Länge der hinteren Schenkelfläche auf einer gepolsterten Bank, so dass das Gesäss sich an einer der schmälern Kanten befindet. Der Rumpf wird in senkrechter Richtung gehalten, bildet also mit den Schenkeln einen rechten Winkel. Die Hände sind in die Hüften gestützt.

Eine beliebte Modification dieser Ausgangsstellung ist die „Breitvollsitzende“. Sie unterscheidet sich von der „vollsitzenden“ nur dadurch, dass die Beine von einander getrennt liegen, so dass die Fersen sich ungefähr in einer die Schulterbreite des Kranken betragenden Entfernung von einander befinden. Zu dem Ende werden zwei Polsterbänke von gleicher Höhe neben einander gestellt. (S. Fig. 11).

Fig. 11.



Diese hier beschriebene Ausgangsstellung ist, weil in derselben die Bewegung weniger intensive Kraftanstrengung erfordert, für schwächliche Kranke die geeignete. Wie überall bei den Ling'schen specifisch-activen Bewegungen, so wird auch hier die Intensität der Bewegung durch Verlängerung der Hebelarme gesteigert. Das Hypomochlion der Bewegung soll in die Mitte der geraden Bauchmuskeln fallen, deren An-

strengung hier beabsichtigt wird. Um den Hebel zu verlängern, lässt man die Hände des Kranken, in den Mittelfingern sich einander berührend, an seine Stirn legen. Die Arme sind so gerichtet, dass die Ellbogen vollkommen seitlich und in gleicher Ebene zu stehen kommen. (S. Fig. 11.) Will man eine noch grössere Kraft seitens des Kranken beanspruchen, so lässt man die Arme mit einander zugekehrter Volarfläche der Hände, bei völliger Unbeweglichkeit des Schultergelenks, in gerade aufwärts gestreckter Richtung halten. Zwei zur Seite stehende Personen fixiren den Kranken durch Auflegen ihrer flachen Hände auf die vordere Fläche des Ober- und Unterschenkels.

Der Gymnast steht dicht hinter dem Rücken des Kranken.

Bei der zuerst genannten Ausgangsstellung, bei welcher Patient die Hände in die Hüften gestützt hält, legt der Gymnast die Volarfläche seiner Hände mit dicht aneinander liegenden Fingern auf die vordere Schulterfläche des Kranken. Bei der zweiten Ausgangsstellung, bei welcher Patient die Hände an der Stirn hält, legt der Gymnast die Volarfläche seiner Hände an die vordere Fläche der Ellenbogengelenke. Bei der dritten Modification der Ausgangsstellung, wo Patient die Arme gerade aufwärts gestreckt hält, legt Gymnast die Volarfläche seiner Hände an die Ulnarseite des Carpal-Gelenkes.

Der Gymnast bewegt nun mit einem sanft, langsam und rhythmisch geregelt ausgeführten Zuge, und unter einem seitens des Kranken mittelst der geraden Bauchmuskeln intendirten Widerstande den Rumpf des Kranken so weit rückwärts, bis derselbe zu den Schenkeln in einem stumpfen Winkel von ungefähr 130° steht. Nach einem Ruhepunkte von 5 Secunden, während welcher der Kranke sich zugleich durch eine kräftig ausgeführte Respiration erholt, bewegt nun dieser unter intendirter langsamer Verkürzung der geraden Bauchmuskeln und unter regelrecht ausgeführtem Widerstande des Gymnasten den Rumpf in die Ausgangsstellung zurück.

Nach drei Mal mit den erforderlichen Ruhepunkten ge-

schehener Ausführung des Rück- und Vorwärtsbewegens des Rumpfes ist die Gesamtbewegung beendet.

Bei dieser Bewegung sind die gewöhnlichsten Fehler folgende: von Seiten des Kranken wird leicht darin gefehlt, dass er den Rumpf nicht aufrecht gestreckt, sondern nach vorn gekrümmt hält; dass er bei der zweiten Form die Finger an der Stirn nicht fest anliegend und die Ellenbogen nicht völlig seitwärts gerichtet hält, dass er bei der dritten die gestreckten Arme nicht völlig unbeweglich im Schulter- und Ellenbogengelenk erhält. Diese Fehler verhindern die beabsichtigte Bethätigung der Bauchmuskeln. Der Patient fehlt ferner häufig darin, dass er eben nicht die geraden Bauchmuskeln vorzugsweise zusammenzieht, sondern sich bei gekrümmtem Rumpfe gewissermaassen mit den Schultern in vorwärts gerichteter Stellung zu erhalten sucht.

Seitens des Gymnasten wird am häufigsten darin gefehlt, dass er zu viel Kraft anwendet, und dadurch den Patienten ebenfalls zur Anwendung derselben provocirt. Da dieser aber in den geraden Bauchmuskeln eine so grosse Kraft nicht hat, so verfällt er eben um so mehr in die so eben angedeuteten Fehler.

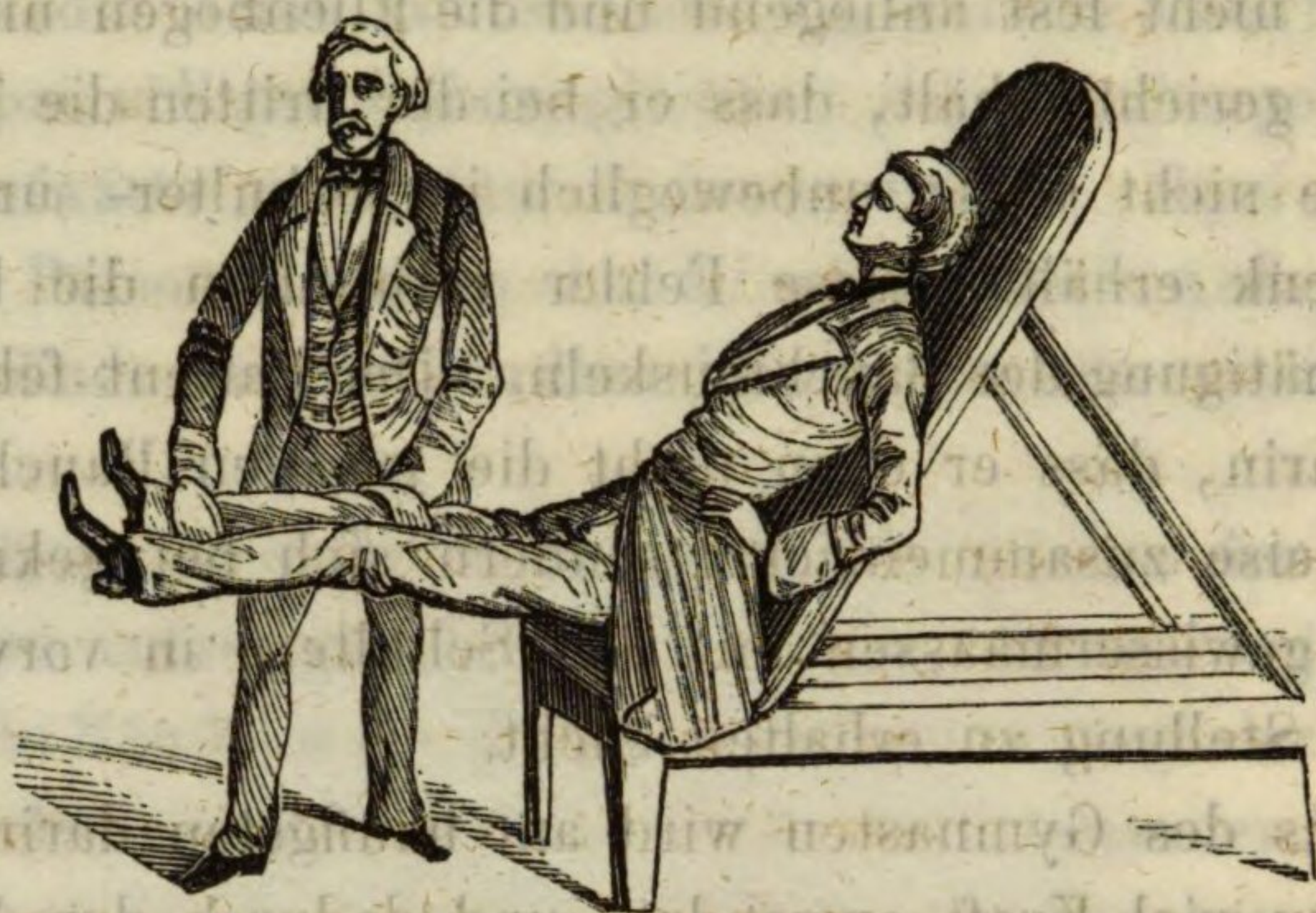
Wenn die Bewegung von beiden Theilen richtig ausgeführt wird, so darf der Rumpf während derselben nicht einen Moment in eine gekrümmte Stellung, sondern muss stets aus dem rechten in den stumpfen und aus diesem wieder in den rechten Winkel zu den Schenkeln zu stehen kommen. Auch muss der Kopf dabei stets die mittlere Stellung zwischen Beugung und Streckung inne halten.

7. Lehnsitz.-Beintheilung. (Fig. 12).

Ausgangsstellung. Patient sitzt auf dem Ende einer Polsterbank, mit dem Rücken gegen die so senkrecht als möglich aufgestellte Lehne angelegt. In Ermangelung einer Bank mit stellbarer Lehne kann diese durch einen Gehülfen ersetzt werden, welcher sich so auf die Bank setzt,

dass sein Rücken den des Kranken deckt, und diesem also zur Lehne dient. (Im Central-Institut zu Stockholm sah ich die Ausgangsstellung bei dieser Bewegung stets in dieser Weise ausführen). Die Hände sind in die Hüften gestützt. In Fig. 12 ist der Rumpf nicht senkrecht genug dargestellt.

Fig. 12.



Bewegung. An der Aussenseite eines jeden der im rechten Winkel zum Rumpfe parallel gehaltenen Schenkel des Kranken, etwa neben dem Kniegelenke, steht ein Gymnast. Beide legen ihre Hände flach auf die innere Seite der Schenkel, etwa die eine oberhalb des Knöchel-, die andere oberhalb des Kniegelenkes. Sie ziehen nun völlig gleichzeitig und gleichmässig die fast an einander schliessenden Schenkel, unter geregeltem Widerstande des Patienten, langsam und in dem bei allen spezifisch-aktiven Bewegungen erforderlichen Rhythmus nach aussen, indem sie zugleich, der Bewegung des Schenkels folgend, in kurzen Schritten rückwärts schreiten. Demnächst führt Patient, unter seinerseits geregelt ausgeübtem Zuge und unter regelrechtem Widerstande seitens der Gymnasten, die Schenkel wieder zusammen, während die Gymnasten, in kurzen Schritten vorwärtsgehend, der Bewegung folgen. (S. Fig. 12.)

Nach drei Mal in den nöthigen Ruhepunkten geschehener Ausführung dieser Einzelbewegung wäre streng genommen die Beintheilung vollendet. Indess habe ich bei Be-

handlung der Unterleibskranken auch hier den im Stockholmer Central-Institut üblichen Usus beibehalten, wonach dieser Bewegung ein zweiter Abschnitt folgt, welcher in der Bethätigung der Mm. glutei und der an der äusseren Schenkel-seite gelegenen Muskeln überhaupt besteht.

Es ist dies um so mehr zu rechtfertigen, als diese Beinbewegung bei Unterleibskranken im Allgemeinen nichts Anderes bezweckt, als eine Zuleitung arteriellen Blutes zu den Beinen durch die möglichst kräftige Anstrengung der gesammten Muskulatur der Schenkel. Ganz etwas Anderes wäre es, wenn es sich, wie z. B. bei Paralysen, um die Bethätigung bestimmter Muskelgruppen handelte.

Dieser zweite Abschnitt der Bewegung wird nun in folgender Art ausgeführt:

Patient bleibt in derselben Ausgangsstellung. Die Gymnasten legen die Volarfläche ihrer Hände an die Aussenseite der aneinander liegenden Schenkel des Kranken und bewirken so, in kurzen Schritten rückwärts weichend, einen geregelten Widerstand, während Patient die Beine im langsamen, rhythmischen Zuge nach aussen führt. Hierauf führen sie, in gleicher Weise und langsam wieder vorwärts schreitend, unter rhythmischem Widerstande des Patienten dessen Schenkel wieder zusammen.

Nach drei Mal, mit Beobachtung der nöthigen Ruhepunkte, geschehener Ausführung dieser Einzelbewegung ist die Gesamtbewegung vollendet*).

*) Wollte ich, dass nur der erste oder nur der zweite Abschnitt vorstehender Bewegung ausgeführt werde, so bezeichne ich dies dadurch, dass ich im ersten Falle auf dem Recepte bemerke: „Beinauswärtsziehung“ im zweiten Falle entweder „Beinauswärtsführung“ oder „Beineinwärtsdrückung.“ Im Central-Institute zu Stockholm pflegt man auch wohl dieser Bezeichnung noch das Wort „doppelt“ vorzusetzen, um damit anzuzeigen, dass die Bewegung mit beiden Beinen zugleich zu geschehen hat. Es ist dies auch bei den mannichfachen hier möglichen Modificationen nicht unzweckmässig. Indess halte ich es bei Behandlung von Unterleibskranken deshalb für überflüssig, weil ich in Fällen, wo ausnahmsweise nur die Bewegung mit einem Beine vollzogen werden soll, dies durch ein vorgesetztes R. (rechts) oder L. (links) andeute.

In der hierher gehörigen Figur 12 ist nur der an der rechten Seite fungirende Gymnast dargestellt, während der an der linken Seite gleichzeitig beschäftigte fehlt. Es konnte dies um so mehr gestattet sein, als die Stellung der Gymnasten an beiden Seiten eine völlig gleiche ist.

Bei dieser Bewegung kommen selten Fehler vor. Bisweilen verfallen Kranke überhaupt leicht in den Irrthum, dass es bei Ausführung dieser spezifisch-aktiven Bewegungen auf einen Wettkampf abgesehen sei, und wenden deshalb vom Beginn der Bewegung ab das Maximum ihrer Kraft an. Dies kommt namentlich oft beim ersten Abschnitte der vorstehenden Bewegung vor, und hat, abgesehen von der unzweckmässigen Ausführung überhaupt, den Nachtheil, dass eine frühe, die Vollendung der Bewegung hindernde Erschöpfung der Kraft, und öfters mehrere Tage lang fortbestehende lästige Empfindungen in den übermässig angestregten Muskeln eintreten. Es ist Sache der Gymnasten, diesen Missbrauch zu verhindern und die regelrechte Ausführung dieser, wie jeder anderen Bewegung, zu leiten und zu überwachen.

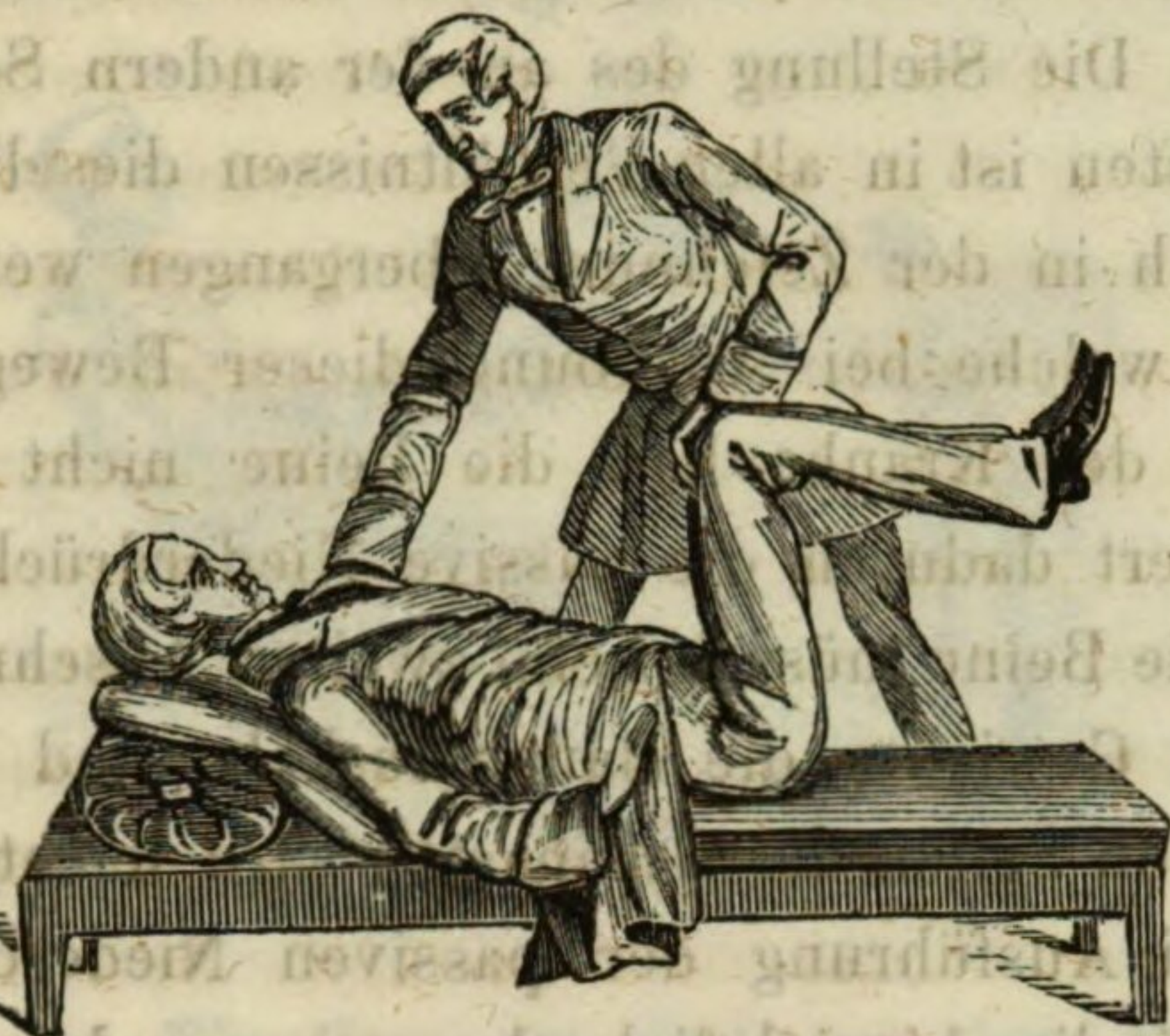
8. Kauerlieg.-Knieniederdrückung. (S. Fig. 13.)

Ausgangsstellung. Der Kranke liegt mit der Rückenfläche und etwas erhöhtem Kopfe auf einer niedrigen Polsterbank. Die Beine befinden sich im Hüft-, Knie- und Knöchelgelenk in rechtwinklicht gebeugter Stellung, die Hände unter den Hinterkopf zurückgelegt.

Bewegung. Zu jeder Seite des Patienten steht ein Gymnast. Beide Gymnasten ergreifen gleichzeitig mit beiden Händen den ihrer Seite entsprechenden Schenkel so, dass die eine Hand an das Kniegelenk desselben, die andere auf die Fusssohle zu liegen kommt. Mit letzterer Hand beugen sie unter völlig passivem Verhalten des Kranken, durch eine langsam wirkende Niederdrückung den Schenkel des Kranken so weit gegen des Letztern Leib, als es mit Leichtigkeit geschehen kann. Knie- und Knöchelgelenke behalten dabei die rechtwinklichte Stellung. Diese passive Beugung wird

vier bis fünf Mal wiederholt. Hierauf folgt der zweite Abschnitt der Bewegung, der die intensive Bethätigung der geraden Bauchmuskeln (inclusive der Ilio-psoae) bezweckt.

Fig. 13.



Während beide Schenkel des Kranken die höchst mögliche Beugung im Hüftgelenk innehalten, legen die Gymnasten die eine ihrer Hände flach gegen die vordere Schulterfläche, die andere oberhalb des Kniegelenkes des Patienten auf. Indem sie mit jener die Schulter des Kranken fixiren, führen sie mit der anderen unter geregelterm Widerstande des Kranken im langsamen Zuge den Oberschenkel in die gestreckte Richtung. Nach einem Ruhepunkte von 5—10 Secunden führt Patient seinerseits den Oberschenkel mittelst intendirter Anstrengung vorhin genannter Muskeln in langsam wirkendem Zuge und unter regelrechtem mittelst ihrer unverändert gehaltenen Hände geübtem Widerstande der Gymnasten in die gebeugte Stellung zurück. In der nun folgenden Ruhezeit unterstützen die Gymnasten den ihrer Obhut unterliegenden Schenkel im Kniegelenk und beginnen erst die Wiederholung der Bewegung, nachdem der Kranke durch tiefes Inspiriren sich restaurirt hat. Diese drei Mal mit den erforderlichen Ruhepunkten ausgeführte Einzelbewegung bildet erst die Gesamtbewegung. In der Regel wird diese Bewegung in ihrem ersten, dem passiven Theile, un-

mittelbar noch ein Mal vollständig wiederholt und schliesst dann mit einer einmaligen specifisch-aktiven Ausstreckung des Oberschenkels durch die Gymnasten.

In der hierher gehörigen Fig. 13 ist nur ein Gymnast, und zwar der an der linken Seite des Kranken fungirende gezeichnet. Die Stellung des an der andern Seite fungirenden Gymnasten ist in allen Verhältnissen dieselbe und konnte daher füglich in der Zeichnung übergangen werden.

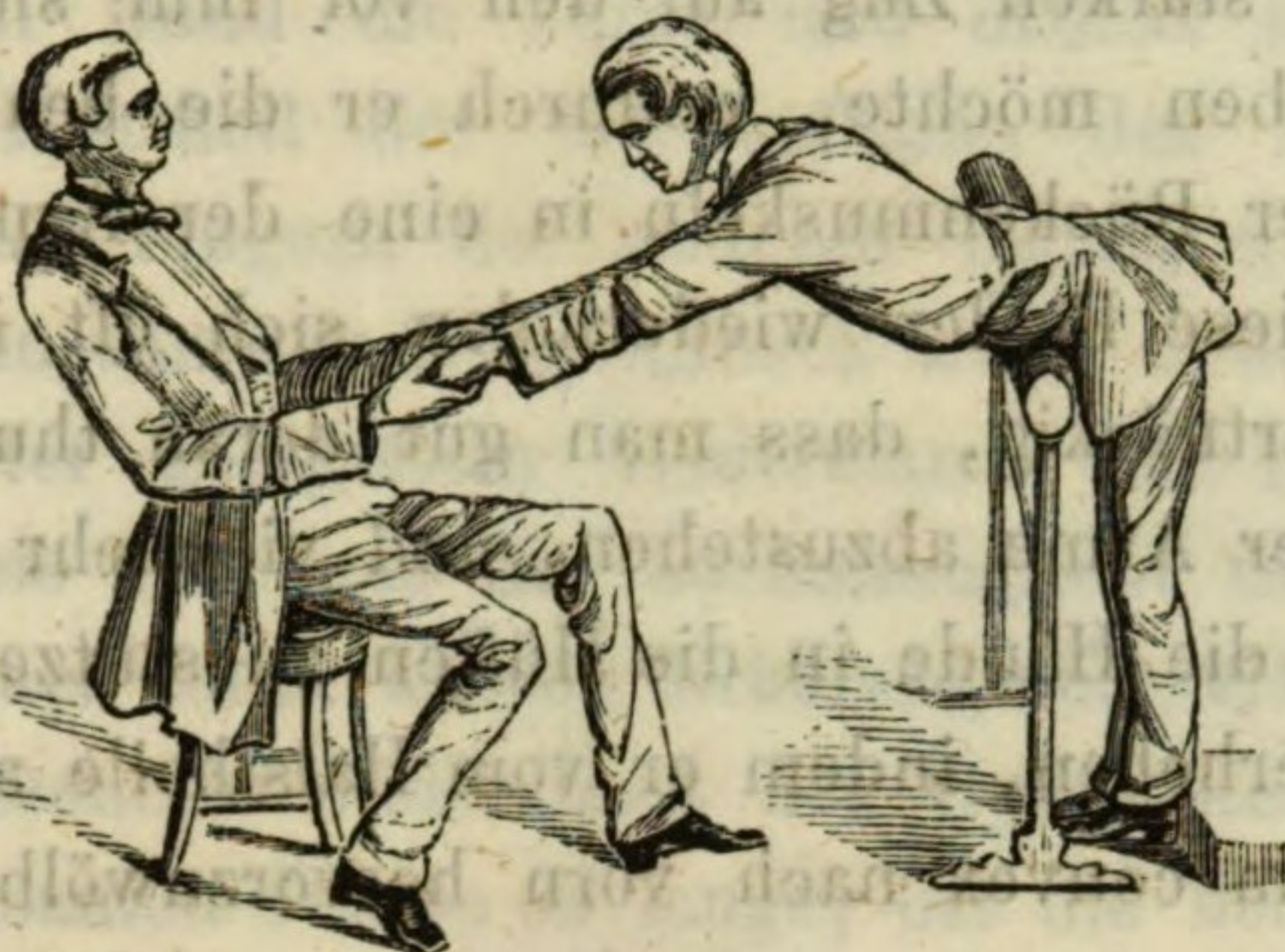
Fehler, welche bei Ausübung dieser Bewegung vorkommen, sind: der Kranke hält die Beine nicht passiv genug und erschwert dadurch die passive Niederdrückung im Hüftgelenke. Die Beine müssen beim zweiten Abschnitte gewissermassen wie Gewichte die Bauchmuskeln und die Ilio-psoae belasten. Von Seiten der Gymnasten wird leicht darin gefehlt, dass sie bei Ausführung der passiven Niederdrückung sich nicht vollständig hinsichtlich der angewendeten Kraft, des beobachteten Rhythmus, der Richtung und des Tempo accommodiren. Dadurch wird die dem Kranken in der Regel sehr zusagende Bewegung unangenehm. Auch versäumen sie leicht vor jeder specifisch-aktiven Ausstreckung des Oberschenkels, diesen während des Ruhepunktes mit ihrer Hand zu fixiren, wodurch der Kranke an dem wünschenswerthen völligen Ausruhen gehindert wird.

9. Lastneig.-Rückenerhebung. (S. Fig. 14.)

Ausgangsstellung. Patient steht mit senkrecht, im Kniegelenk völlig gestreckt gehaltenen, und dicht aneinander gestellten inneren Schenkelflächen und Fussrändern. Sein Rumpf ist so weit vorwärts geneigt, dass derselbe mit den Schenkeln einen stumpfen Winkel von etwa 150° bildet. Seine Schenkel stützen sich mit ihrer vordern Fläche etwa in der Höhe des grossen Trochanter gegen einen dieser Höhe entsprechenden abgerundeten, etwas gepolsterten oder nur mit einem weichen Stoffe überzogenen Balken. Seine Fersen, damit ihr Ausgleiten nach hinten verhindert wird, werden

entweder durch den quer dahinter gestellten Fuss eines Gehülfen, oder durch eine dazu eigens angebrachte Leiste oder dergleichen fixirt. Seine Arme sind einander parallel nach vorn gestreckt.

Fig. 14.



Bewegung. Ein Gymnast sitzt vor dem Kranken, diesem gegenüber, auf einem niedrigen Stuhle. Er umfasst die Hände des Patienten mit den seinigen so, dass sein kleiner Finger sich zwischen Daumen und Zeigefinger des Kranken, seine drei mittleren Finger an der Radialseite, sein Daumen an der Ulnarseite der Mittelhand des Kranken befinden. Während der Gymnast durch einen leicht gegen sich hin wirkenden Zug einen sehr mässigen Widerstand anwendet, erhebt sich Patient mittelst intendirter specifisch-aktiver Bethätigung der Rückenstreckmuskeln aus der vorwärts geneigten in die völlig gestreckte Haltung. Nach einer Erholungszeit von mehreren Secunden neigt sich Patient wieder vor und wiederholt dieselbe Bewegung noch zwei Mal.

Als Fehler, welche bei dieser Bewegung Anfangs in der Regel vorkommen, habe ich folgende anzuführen. Die Ausgangsstellung wird dadurch zu einer unrichtigen, dass Patient statt vornüber geneigt zu stehen, gekrümmt steht, oder dass er den Kopf oder die Schultern nach vorn fallen lässt. Durch diese Umstände geschieht der beabsichtigten speciellen Innervation der Rückenstreckmuskeln Abbruch. Bei der Bewegung selbst verfallen die Kranken Anfangs in der Regel

in den Fehler, den Rumpf nicht, wie beabsichtigt wird, mittelst der Rückenmuskeln, sondern mittelst der Mm. glutei zu erheben, wobei die Rückenmuskeln fast völlig unthätig zu bleiben pflegen. Dazu gesellt sich in der Regel ein anderer darin bestehender Fehler, dass Patient mittelst seiner Arme einen starken Zug auf den vor ihm sitzenden Gymnasten ausüben möchte, wodurch er die beabsichtigte Bethätigung der Rückenmuskeln in eine der Armmuskeln verwandelt. Diese Fehler wiederholen sich oft in den ersten Tagen so hartnäckig, dass man gut daran thut, von dieser Belastung der Arme abzustehen, und vielmehr dem Kranken aufzugeben, die Hände in die Hüften zu stützen und so den Rücken zu erheben, indem er vom Halstheile ab die Wirbelsäule langsam convex nach vorn hervorzuwölben sucht, bis die Neigstellung in eine aufrechte verwandelt ist. So lernen erst häufig die Patienten den Mechanismus dieser Bewegung kennen. — Von Seiten des Gymnasten wird hier leicht darin gefehlt, dass er einen zu starken Widerstand macht, indem er einen übermässigen Zug an den Armen ausübt. Dadurch veranlasst er leicht den Kranken zu diesem oder jenem der angeführten Fehler. Der Gymnast soll hier nur gleichsam eine vom Kranken vorn getragene Last darstellen, wodurch dieser zur intensiven Bethätigung der Rückenstreckmuskeln veranlasst wird.

10. Hochsteh.-Fussrückspannung.

Ausgangsstellung. Patient steht in völlig normaler Haltung auf einem hölzernen, gegen einen Sprossenmast gestellten Stuhl. Mit dem Gesicht dem Sprossenmaste zugekehrt, umfasst er mit seinen Händen zwei seiner Schulterhöhe entsprechende Sprossen. Der eine Fuss ruht auf der Mitte des Stuhles, der andere, mit welchem die Bewegung eben ausgeführt werden soll, ruht nur mit der Plantarfläche des Hackens auf dem Stuhle, während der übrige vordere Theil des Fusses über den Stuhlrand hinwegragt. Beide Schenkel

müssen während der ganzen Bewegung im Hüft- und Kniegelenk gestreckt bleiben.

Bewegung. Ein Gymnast, sitzt, kniet oder steht an der Seite desjenigen Fusses, mit welchem die vorgeschriebene Bewegung ausgeführt werden soll. Er fixirt mit der einen entsprechenden Hand die Ferse und drückt mit den auf das vordere Drittheil der Rückenfläche des Fusses flach aufgelegten vier Fingern der anderen Hand, den Fuss des Kranken in langsam und rhythmisch nach abwärts wirkender Kraft unter geregelterm Widerstand des Patienten so weit nieder, bis der Fuss die höchstmögliche Streckung erreicht hat. Nach einer kurzen Erholungszeit erhebt Patient unter angemessenem Widerstand des Gymnasten die Fussspitze im langsamen Tempo so lange, bis die höchstmögliche Beugung erreicht ist.

Die drei Mal in derselben Weise wiederholte specifisch-aktive Bethätigung aller an der Dorsalfläche des Fusses wirkenden Muskeln bildet die hier vorgeschriebene Gesamtbewegung. Mit dem anderen Fusse wird hierauf eben so verfahren.

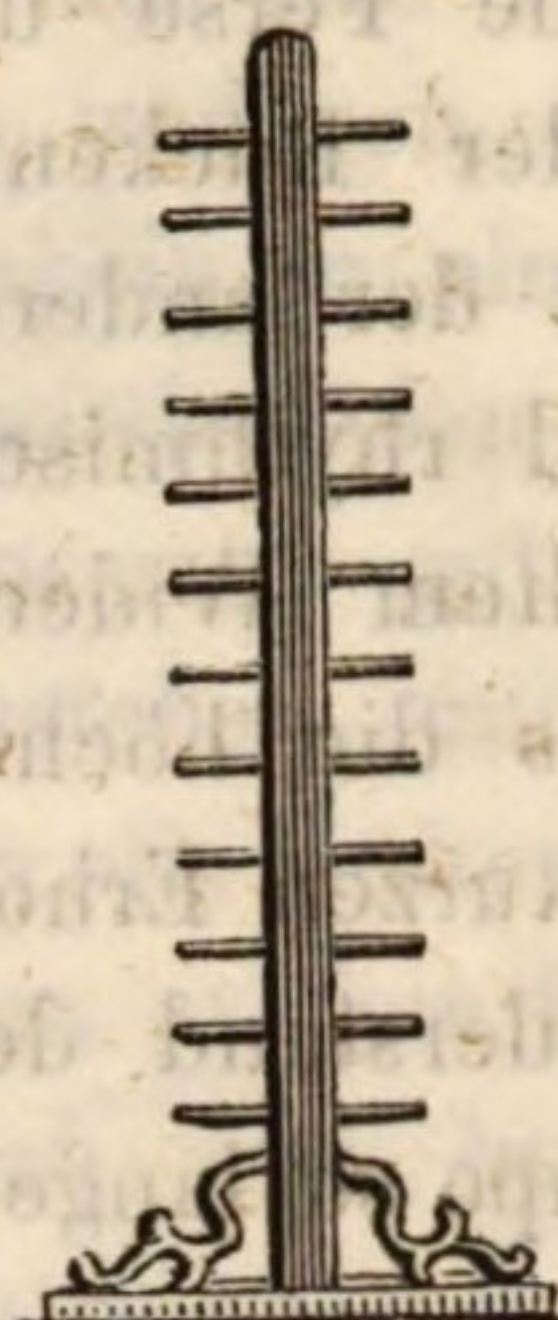
Als öfter vorkommender Fehler bei dieser Bewegung wäre nur anzuführen, dass Patient, anstatt nur den Fuss zu bewegen, viele Associationsbewegungen mit der ganzen Muskulatur des Schenkels, ja wohl gar des Rumpfes vornimmt, und dadurch die beabsichtigte starke Innervation der Fussmuskeln beeinträchtigt. Dadurch vereitelt er aber einen wesentlichen Zweck dieser Bewegung, der darin besteht, bei kalten Füßen die Innervation und arterielle Blutströmung dorthin zu richten.

Der Gymnast hat durch Ermässigung seines Widerstandes und anderweitige Erinnerung diesem leicht zu vermeidenden Fehler entgegen zu wirken.

Diese Bewegung erscheint mir durch die Beschreibung so genügend veranschaulicht, dass ich eine Abbildung für überflüssig hielt. Umstehende Figur 15 stellt den öfters erwähnten Sprossenmast dar. Es ist dies ein aus Holz ange-

fertigter Apparat, [welcher aus einem senkrecht auf einem Fussgestell fest ruhenden, etwa 8—9 Fuss hohen Balken besteht. In dieser sind zu beiden Seiten in stets entsprechender, etwa 8 Zoll betragender Entfernung von einander Zapfen fest eingelassen.

Fig. 15.



11. Stützbreitsteh.-Wechseldrehung.

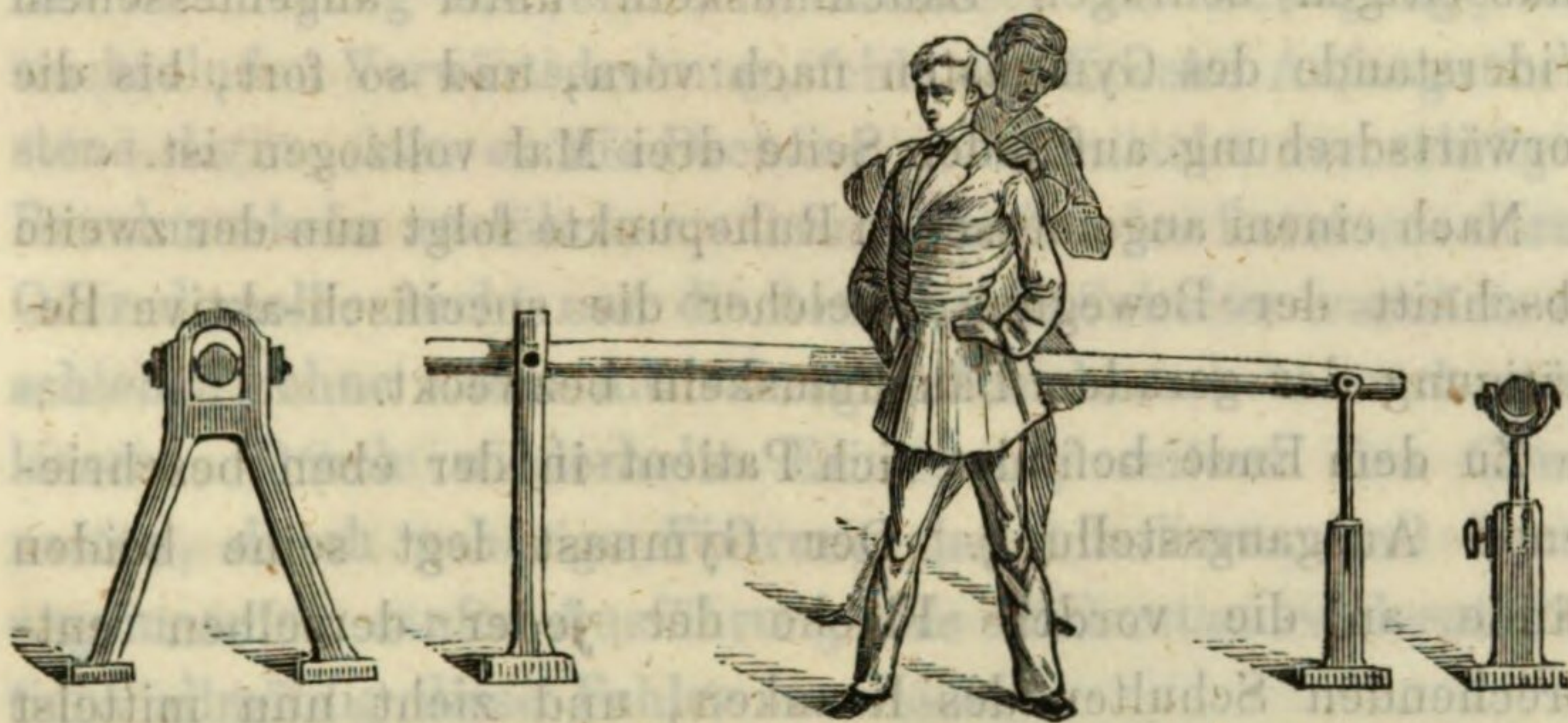
Ausgangsstellung. Der Kranke steht mit dem Kreuzbein gegen einen schon unter Bewegung 9 erwähnten Balken gestützt*). Die Schenkel sind senkrecht, etwas mehr schräg

*) Für diese und ähnliche Bewegungen benutze ich den in jedem heilgymnastischen Kursaal befindlichen, in schäger Ebene verlaufenden abgerundeten und mit einem weichen Stoffe überkleideten Balken (s. Fig. 16). Derselbe ist unter Anderem auch deshalb nothwendig, weil er als Stütze der verschiedenen Höhe der Kranken entspricht. Um ihn auch horizontal stellen zu können, habe ich an dem in meinem Kursaal vorhandenen folgende Vorrichtung anbringen lassen: Mit dem höheren der beiden Füsse, auf welchen der schräge Balken, gewöhnlich Wippmast genannt, ruht, ist dieser mittelst eines oben hindurchgehenden starken eisernen Bolzens charnierartig in der Weise verbunden, dass er eine perpendiculäre Beweglichkeit zulässt. In dem kleinern Fuss ist in seiner ganzen Höhe eine nach oben gabelförmig auslaufende eiserne Schiene eingelassen, welche mit einer starken Feder versehen ist. Auf der Gabel dieser Schiene ruht der Balken mit seinem untern Ende unbeweglich. Will man nun den schrägen Balken horizontal stellen, so erhebt man das untere Ende mit Leichtigkeit zur beliebigen Höhe und fixirt den Balken in dieser mittelst einer in dem Fusse gleichfalls angebrachten Stellschraube. Zu diesem Zwecke sind in der eisernen Schiene in kleinen Distancen Vertiefungen

nach hinten gerichtet. Die Füße stehen in einer das Maass der Schulterbreite des Kranken betragenden Entfernung von einander fest auf dem Boden. Die Hände sind in die Hüften gestemmt. Die Brust möglichst hervorgewölbt, die hintern Ränder der Schulterblätter möglichst einander genähert, der Kopf gerade aufrecht gerichtet. Ein vor dem Kranken stehender Gehülfe fixirt mit flach auf den Zwischenraum zwischen der spina anterior, superior und inferior cristae oss. ilium angelegten Händen die Stellung der Hüften desselben.

Will man bei der hier beabsichtigten specifisch-aktiven Bethätigung der Bauchmuskeln eine intensivere Anstrengung seitens des Kranken beanspruchen, so verlängert man den Hebel in derselben Weise, wie es in der unter No. 6. dargestellten Ausgangsstellung angegeben wurde. (S. Pag. 105).

Fig. 16.



Bewegung. Ein hinter dem Kranken stehender Gymnast legt seine Hände flach mit aneinander schliessenden Fingern so an den Kranken an, dass sich die rechte an der vorderen Fläche der rechten Schulter, die linke an der hinteren Fläche der linken Schulter desselben befindet. Der Kranke beginnt die langsam auszuführende Vorwärtsdrehung mittelst der intendirten Zusammenziehung der schrägen Bauch-

zur Aufnahme der Stellschraube angebracht. In Fig. 16 sind die hier erwähnten, an jedem Wippmast ohne erhebliche Kosten leicht anzubringenden Mechanismen völlig verständlich dargestellt.

muskeln derjenigen Seite, an welcher die Hand des Gymnasten die vordere Schulterfläche berührt, also hier mit der rechten Seite, unter geregelter Widerstande des Gymnasten. Der Widerstand seitens dieses letzteren geschieht hier mit beiden Händen, welche, die eine vorn, die andere hinten an der Schulter der Vorwärtsdrehung des Rumpfes eine Anfangs gelinde, allmählig zunehmende und ebenso abnehmende Hemmung entgegensetzen. Ist die nach dem Mechanismus der Lendenwirbel höchstmögliche Drehung erfolgt, so wechselt der Gymnast seine Hände, so dass die eine, also hier die linke, an die vordere Fläche derjenigen Schulter zu liegen kommt, welche durch die Drehung eine rückwärts gerichtete Stellung erhalten hat. Nach einer Erholung von wenigen Secunden dreht der Kranke die dieser Schulter entsprechende Rumpfseite nunmehr, mittelst Bethätigung der linksseitigen schrägen Bauchmuskeln unter angemessenem Widerstande des Gymnasten nach vorn, und so fort, bis die Vorwärtsdrehung auf jeder Seite drei Mal vollzogen ist.

Nach einem angemessenen Ruhepunkte folgt nun der zweite Abschnitt der Bewegung, welcher die specifisch-aktive Bethätigung der geraden Bauchmuskeln bezweckt.

Zu dem Ende befindet sich Patient in der eben beschriebenen Ausgangsstellung. Der Gymnast legt seine beiden Hände an die vordere Fläche der jeder derselben entsprechenden Schulter des Kranken, und zieht nun mittelst einer rhythmisch von vorn nach hinten wirkenden Kraft den Rumpf des Kranken gerade nach hinten, während dieser durch Bethätigung der geraden Bauchmuskeln einen entsprechend geregelten Widerstand anwendet. Die Rückwärtsziehung des Rumpfes wird höchstens so weit ausgedehnt, dass dieser mit den Schenkeln einen stumpfen Winkel von etwa 140° bildet. Nachdem Patient einige Secunden in dieser Stellung verharret hat, führt er den Rumpf mittelst Bethätigung der geraden Bauchmuskeln unter Widerstand des Gymnasten in die Ausgangsstellung zurück.

Nach drei Mal unter Beobachtung der zur Erholung des

Kranken nöthigen Ruhepunkte geschehener Wiederholung dieser Einzelbewegung ist erst die Gesamtbewegung beendet.

An Fehlern kommen hier Anfangs so mancherlei vor, dass oft erst nach längerer Uebung die eigentlich beabsichtigte Muskelbethätigung erzielt wird. Am häufigsten beobachtete ich deren folgende: zunächst wird in der Ausgangsstellung darin gefehlt, dass die Schenkel des Kranken zu weit nach vorn stehen, nicht wie oben angegeben wurde, über die senkrechte Richtung hinaus mehr nach hinten; ferner, dass Patient die Schulterblätter nicht gehörig nach rückwärts zieht und fixirt, sondern dieselben nach aussen schlaff hängen und damit die ganze Schulter nach vorn fallen lässt. Durch diese fehlerhafte Ausgangsstellung verlieren die Bauchmuskeln von Hause aus ihre festen Stützpunkte einerseits gegen die Hüften und andererseits gegen die Rippen. Bei Ausführung des ersten Abschnittes der Bewegung, der wechselnden Vorwärtsdrehung, fehlt der Kranke Anfangs meistens darin, dass er die Drehung nicht mittelst der schrägen Bauchmuskeln ausführt, sondern mittelst der Rotatores dorsi. Oder derselbe sucht nur die betreffende Schulter vorwärts zu schieben, ohne kaum die schrägen Bauchmuskeln wirken zu lassen. Durch wiederholte Erinnerung seitens des Gymnasten, durch gehörige Fixirung der Schultern, und durch angemessene sanfte Ausführung des Widerstandes lernt Patient allmählig diese Fehler vermeiden.

Beim zweiten Abschnitt der Bewegung fehlt Patient häufig darin, dass er nicht, wie es beabsichtigt wird, die geraden Bauchmuskeln zur Wirksamkeit bringt, sondern dass er mit dem Kopf und dem oberen Theile des Rumpfes nach vorwärts drängt.

Soll diese Bewegung die beabsichtigte Wirkung haben, so darf der Gymnast beim Widerstande nur eine sehr geringe Kraft anwenden, und zwar natürlich eine um so geringere, je länger der Hebel ist, dessen er sich bedient. Oft ist es schon im Anfange der Behandlung zweckmässig, wenn die Hände des Kranken, statt in die Hüften gestützt zu werden,

an die Stirn mit seitwärts gerichteten Ellenbogen gelegt, oder die Arme in Streckstellung gehalten werden, weil so die Thoraxwandungen sicherer fixirt bleiben, und die Bauchmuskeln vom Kranken energischer contrahirt werden können.

12. Spannsth.-Wechselhüftdrehung.

Ausgangsstellung. Patient steht zwischen zwei fest gestellten perpendiculären abgerundeten Stangen, deren Entfernung von einander etwa die Hälfte mehr beträgt, als das Maass der Schulterbreite des Kranken (s. Fig. 10). Die Füße mit gleichmässig nach vorn gerichteten Spitzen berühren sich an den Fersen in einem rechten Winkel zu einander. Die Arme sind nach aufwärts gerichtet, völlig gestreckt; die Hände umfassen den hinteren Abschnitt der Stangen, also völlig so wie bei Bewegung 4. Pag. 103.

Bewegung. Ein hinter dem Kranken stehender Gymnast legt die eine seiner Hände an die vordere Gegend der Hüfte, an den Zwischenraum zwischen der oberen und unteren vorderen Spina. Die andere Hand legt er flach auf die hintere Fläche der Hüfte, in dem Raume zwischen dem oberen und vorderen Rande des Os ilium. Der Patient vollführt zuerst die Vorwärtsdrehung derjenigen Hüfte, an deren vorderen Fläche die Hand des Gymnasten sich befindet. Zu dem Ende contrahirt er die schrägen Bauchmuskeln dieser Seite unter einem vom Gymnasten mit beiden Händen ausgeführten angemessenen Widerstande. Während eines kurzen Ruhepunktes wechselt der Gymnast die Hände, indem er die eine an die vordere Fläche derjenigen Hüfte anlegt, welche durch die eben ausgeführte Drehung nach rückwärts zu stehen gekommen ist. Nunmehr dreht Patient diese nach vorn u. s. w.

Nach dreimaliger mit jeder Hüftseite ausgeführten Vorwärtsdrehung ist die Bewegung beendigt.

In der Regel fügt man zu dieser Bewegung noch eine zweite hinzu, welche auch an sich unter der Bezeichnung „Lendspannung“ gebräuchlich ist.

Bei derselben Ausgangsstellung des Kranken und derselben Stellung des Gymnasten legt dieser an die Lendengegend dicht oberhalb des Kreuzbeins seine beiden, sich mit den Daumen berührenden flachen Hände an und drängt mittelst derselben unter Widerstand des Kranken dessen Lendengegend so weit convex nach vorn, als es geschehen kann, ohne dass Patient die Arm- und Fussstellung irgend wie zu ändern braucht. Dann kehrt dieser unter Widerstand des Gymnasten in die Ausgangsstellung zurück.

Nachdem diese Bewegung drei Mal wiederholt ist, ist erst die Gesamtbewegung beendet.

Dieselbe erschien mir zu einfach, als dass ich es noch für nöthig gehalten hätte, sie durch eine Figur zu erläutern.

Bei dieser Bewegung vorkommende Fehler sind, dass Patient leicht geneigt ist, die Ausgangsstellung abzuändern. Er lässt nämlich die Hände von den Stangen los, oder er bewegt die Schenkel von der Stelle. Bei Ausführung der Bewegung selbst fehlt Patient leicht darin, dass er, statt die Hüfte vorwärts zu drehen, nur die entsprechende Schulter vordrängt, wodurch natürlich der beabsichtigte Zweck nicht erreicht wird.

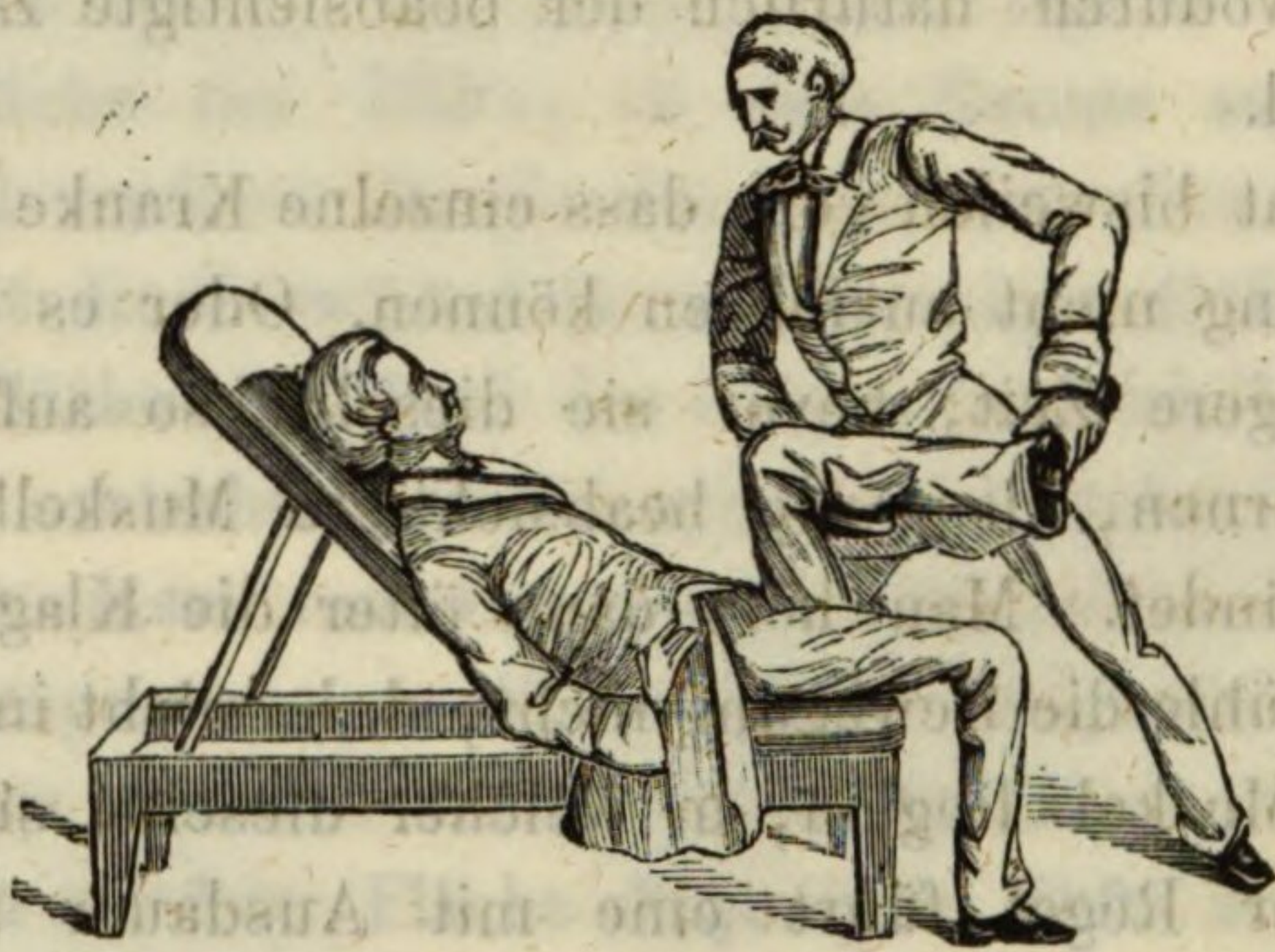
Es kommt bisweilen vor, dass einzelne Kranke diese oder jene Bewegung nicht ausführen können. Oder es dauert wenigstens längere Zeit, bevor sie dieselbe so auffassen und ausführen lernen, dass die beabsichtigte Muskelbethätigung dabei statt findet. Man hört dann öfter die Klage vom Patienten, er fühle die Bewegung nicht, d. h. nicht in der Weise und in der Muskel-Region, in welcher dieselbe sich äussern soll. In der Regel führt eine mit Ausdauer fortgesetzte Unterweisung dennoch zum erwünschten Ziele. Wo dies nicht gelingt, vertauscht man die vorgeschriebene Bewegung mit einer anderen, so dass die beabsichtigte Muskelbethätigung durch einen anderen Mechanismus ersetzt wird. Es stellt sich dabei öfters heraus, dass der Patient die so, unbeschadet der Wirkung, veränderte Bewegungsform leichter aufzufassen vermag.

Da dies auch wohl bei einer oder der anderen der vorstehend beschriebenen Bewegungsformen der Fall sein kann, so lasse ich hier noch zu deren Ersatze die Beschreibung einiger Bewegungen aus der grossen Anzahl derer folgen, welche für Unterleibskranke gebräuchlich sind.

13. Halbkauerhalblieg.-Beinstreckung unter Fussrückenspannung. (S. Fig. 17.)

Ausgangsstellung. Patient befindet sich auf der gepolsterten Bank in halbliegender Stellung, wie diese S. 39 Fig. 1 beschrieben wurde, jedoch so, dass nur dasjenige Bein, mit welchem die Bewegung zuerst ausgeführt werden soll, im Hüft- und Kniegelenk gebeugt und dem Bauche des Kranken genähert ist, während das andere Bein auf dem Fussboden ruht. Ein zur Seite des ruhenden Beines stehender Gehülfe fixirt dieses mittelst seiner beiden fest aufgelegten flachen Hände. (S. Fig. 17.)

Fig. 17.



(In der hierher gehörigen Figur 17 hat der dieses Bein fixirende Gehülfe nicht gezeichnet werden können, weil sonst die Deutlichkeit der Figur hinsichtlich der Stellung des fungirenden Gymnasten verloren gegangen wäre.)

Bewegung. Ein Gymnast steht an der äusseren Seite des betreffenden zu bethätigenden Beines, also z. B. wenn

dieses das linke ist, an der linken Seite. Er legt seine linke Hand flach auf den Fussrücken, geht mit der rechten Hand unter der Kniekehle hindurch und umfasst mit derselben die Wadengegend. Seinen Oberarm stützt er fest gegen das untere Drittheil des Oberschenkels. *) Patient bringt nun das Bein langsam und rhythmisch in die vollständig gestreckte Stellung, während der Gymnast theils mit seinem rechten Arme einen angemessenen regelrechten Widerstand ausführt, theils mit der linken Hand den Fuss mit nach abwärts wirkender Kraft in einer Stellung erhält, in welcher die Extensoren sich in grösstmöglicher Ausdehnung befinden. Letzteres wird unter „Fussrückenspannung“ verstanden. Nach einer Ruhe von einigen Secunden bringt Patient das Bein, indem er es langsam seiner vorderen Bauchfläche nähert, wieder in die Ausgangsstellung zurück, während der in derselben Stellung verbleibende Gymnast, durch eine der Anstrengung des Kranken entgegengesetzt wirkende Kraft einen angemessenen Widerstand anwendet. Nach dreimaliger Ausführung dieser Bewegung, wird unter Innehaltung der stets erforderlichen Ruhepunkte in gleicher Weise mit dem rechten Beine verfahren.

Diese Bewegung ist sehr einfach, für jeden Kranken leicht verständlich und doch sehr wirksam. Es kommt dabei nicht nur fast die gesamte Muskulatur des Beines in Activität, sondern bei dem 2ten Abschnitt der Bewegung, in welchem Patient das Bein in die Ausgangsstellung zurückführt, werden auch die Bauchmuskeln in eine kräftige Contraction versetzt.

Fehler können bei dieser Bewegung kaum gemacht werden, wenn die angegebenen Vorschriften in Betreff der Lagerung, Fixirung etc. nur einigermaßen beobachtet und alle Versuche von übermässiger Kraftanstrengung von beiden Seiten vermieden werden.

*) In Fig. 17 ist der Gymnast nicht ganz richtig gezeichnet; der rechte Oberarm muss gegen die untere Fläche des Oberschenkels des Kranken gestützt sein, um den nöthigen Widerstand besser leisten zu können.

14. Reck gegenbreitsteh.-Magen- u. Lenddrückung.
(S. Fig. 18.)

Ausgangsstellung. Patient steht mit dem Gesicht dem Sprossenmaste zugekehrt, von diesem in einer der Länge seiner Arme entsprechenden Entfernung. Mit seinen Händen umfasst er die beiden seiner Schulterhöhe entsprechenden Sprossen. Der Körper befindet sich in regelrechter gerader Haltung; die Beine stehen in einer die Schulterbreite des Patienten betragenden Entfernung von einander.

Fig. 18.



Bewegung. An jeder Seite des Patienten steht ein Gymnast. Die Gymnasten legen ihre Hände, wie es unter Bewegung 4. Pag. 104 angegeben ward. Patient bewegt unter festem Drucke der Gymnasten, ohne die Fusssohle vom Boden, und ohne die Arme, etwa durch Beugung im Ellenbogengelenke, aus der innezuhaltenden Reckstellung zu entfernen, seinen Bauch langsam nach vorn gegen den Sprossenmast zu, so weit, dass der ganze Körper desselben eine convex nach vorn gerichtete Curve darstellt, in welcher das Hinterhaupt und die Fersen des Kranken sich in einer senkrechten Ebene befinden.

Nach einigen Secunden Ruhe bringt Patient seinen Körper unter gleichmässigem kräftigem Druck und Widerstand der Gymnasten in die Ausgangsstellung zurück.

In dreimaliger Ausführung dieser Einzelbewegung besteht die hier beabsichtigte Gesamtbewegung.

Diese Bewegung ist für den Kranken in der Regel leicht, für die Gymnasten schwer auszuführen, namentlich beim 2ten Abschnitte, wo letztere zu gleicher Zeit einen Druck auf die vordere Bauchfläche und einen Widerstand auf die Lendengegend auszuüben haben. Wenn es sein kann, unterstützt daher ein dritter hinter dem Kranken stehender Gehülfe durch Auflegung seiner flachen Hand auf die der Gymnasten, die Intensität des Widerstandes und selbst ein vierter vor dem Kranken stehender Gehülfe die Intensität des auf die Magengegend einwirkenden Druckes.

Fehlerhaft wird diese Bewegung leicht dadurch, dass Patient die Arme nicht während der ganzen Bewegung in völliger Reckstellung erhält, sondern geneigt ist, sie im Ellenbogen zu beugen. Dadurch geht beim Vorwärtsbewegen des Rumpfes, die mit der Bewegung unter Anderem beabsichtigte Spannung in den Bauchmuskeln verloren. Der Vortheil dieser Bewegung für Unterleibskranke besteht darin, dass sie mit einer intensiven Thätigkeit der Rumpfmuskulatur die erregende Wirkung des vorübergehenden gleichzeitigen Druckes auf die Eingeweide der Bauchhöhle vereinigt. Sie ist daher bei Unterleibskranken mit grosser Atonie der Muskelhäute der Intestina und Blutgefässe, und auf dieser Ursache beruhenden Störungen der Verdauung, der Excretionen etc. von entschiedenem Nutzen.

15. Neigbreitsitz.-Wechseldrehung. (S. Fig. 19.)

Ausgangsstellung. Patient sitzt an einem der schmälern Seiten einer Polsterbank von der Höhe eines gewöhnlichen Stuhles. Seine Hände hält er in die Seiten gestützt oberhalb der Hüften, Knie- und Fussgelenk sind in einem rechten Winkel gebeugt, die Füße ruhen fest auf dem Boden, in einer die Schulterbreite des Patienten betragenden Entfernung von einander. Sein Rumpf ist möglichst weit nach vorn

geneigt (nicht gekrümmt), so dass er mit den Oberschenkeln etwa einen spitzen Winkel von 45° bildet. Die Wirbelsäule ist dabei nicht convex nach hinten gekrümmt, sondern eher in den untersten Dorsal- und den obersten Lumbal-Wirbeln die natürliche Convexität nach vorn möglichst verstärkt. In dieser Stellung werden die Beine des Patienten durch zwei zur Seite stehende Gehülfen fixirt, welche ihre flachen Hände am unteren und oberen Ende der Oberschenkel fest auflegen.

Fig. 19.



Bewegung. Zwei Gymnasten sind dazu erforderlich, von denen je Einer zu jeder Seite des Patienten steht. Der Eine legt die eine Hand an die vordere Fläche der Schulter, die andere an die Lendenwirbel dicht oberhalb des Kreuzbeines. Der andere Gymnast legt die eine entsprechende Hand an die hintere Fläche der Schulter, die zweite auf die in der Lendengegend befindliche des mitwirkenden Gymnasten.

Patient dreht langsam und in angemessenem Rhythmus unter intendirter Bethätigung der schiefen Bauchmuskeln diejenige Seite des Rumpfes, an welcher die Hand des Gymnasten die vordere Schulterfläche berührt, so weit nach vorn, als es der Mechanismus der Wirbelsäule bei der angegebenen Ausgangsstellung gestattet. Dabei leisten die Gymnasten, während sie die an den Lendenwirbeln aufliegende Hand fest andrücken, nur einen mässigen Widerstand an der Schulter.

Jetzt folgt eine kurze Ruhezeit von wenigen Secunden. Während dieser wechseln die Gymnasten mit der an der Schulter liegenden Hand die Stelle, so dass die des Einen, welche bisher an der hinteren Fläche lag, jetzt an die vordere Fläche der Schulter zu liegen kommt, und umgekehrt. Patient dreht nun in der oben beschriebenen Weise unter vorzugsweiser Bethätigung der schrägen Bauchmuskeln die andere Seite des Rumpfes nach vorn, welche durch die erste Drehung nach hinten zu stehen kam.

Mit jeder Seite wird eine dreimalige Drehung ausgeführt, und nach einem etwas längeren Ruhepunkte zum zweiten Abschnitte der Bewegung übergegangen. Der Patient befindet sich in der oben angeführten Ausgangsstellung des „Neigbreitsitzens“. Die Gymnasten lassen die eine ihrer Hände an der Lendengegend, sich deckend, fest aufliegen, die andere lehnt mit der Volarfläche an die entsprechende vordere Schulterfläche leicht an. Patient bewegt sich durch Bethätigung der Kopf- und Rückenstreckmuskeln ganz langsam aus der geneigten in die aufrecht sitzende Stellung, indem er die Wirbelsäule möglichst convex nach vorn beugt. In den angemessenen Ruhepunkten wird diese Rückenerhebung noch zwei Mal wiederholt, womit die Bewegung beendigt ist.

Diese Bewegung ist einfach und angenehm für die meisten Patienten. Sie bezweckt durch die intensive Contraction der Bauchmuskeln vermöge der Association eine kräftige Einwirkung auf die Muskelhäute des Magens und Darmkanals, und der Blutgefäße; und durch die nachfolgende Bethätigung der Rückenstreckmuskeln eine nützliche Ableitung sowohl für die bei Unterleibsbeschwerden bestehende Hyperaemie, als Hyperaesthesie. Diese entschieden günstige Einwirkung verliert die Bewegung, wie jede andere, durch mangelhafte oder gänzlich unrichtige Ausführung. Einer der gewöhnlichsten Fehler besteht darin, dass der Kranke schon die Ausgangsstellung unrichtig macht. Er sitzt krumm, anstatt die beschriebene Neigung des Rumpfes inne zu halten. Dadurch verlieren schon sämtliche Rumpfmuskeln, und namentlich die Bauchmuskeln

die beabsichtigte Activität. Bei dem ersten Abschnitt der Bewegung, der Drehung, wird darin vom Kranken gefehlt, dass er behufs derselben nicht die Bauchmuskeln zur Aktion bringt, sondern die Drehung entweder mittelst der Rotatores dorsi allein bewerkstelligt, und dabei die Schulter nur durch Relaxation der bei derselben unmittelbar fungirenden Muskeln, gleichsam sich selbst überlässt, und nach vorn hängen lässt. Im zweiten Abschnitt, bei der Rückenerhebung, macht Patient leicht den Fehler, den Rumpf, statt durch Bethätigung der Nacken- und Rückenstrecker, durch die alleinige oder vorzugsweise Wirkung der Mm. glutaei aufzurichten.

Die Gymnasten verfallen bei dieser Bewegung leicht in den Fehler, zu viel zu thun, indem sie während der Drehung, welche immer nur durch die Activität des Kranken bewerkstelligt wird, zu viel Widerstand an der Schulter anwenden. Es bedarf hier durchaus nur eines äusserst geringen Widerstandes. Ein zu grosses Maass desselben kann nur dazu beitragen, den Kranken zu veranlassen, denselben durch andere Kräfte, als die der Bauchmuskeln, zu überwinden. Dadurch geht aber der Zweck der Bewegung verloren.

Will man diese Bewegung verstärken, so verfährt man auch hier so, wie ich schon öfters anzudeuten Gelegenheit nahm. Man verlängert den Hebel durch Aufwärtsstrecken der Arme des Kranken, während das Hypomochlion der Bewegung unverändert in den Bauchmuskeln bleibt.

Die zur Seite stehenden Gymnasten legen in diesem Falle die eine ihrer Hände hoch oben an die vordere Fläche des Handgelenkes des Kranken, während die andere den Druck auf die Lendengegend ausübt. Bei dieser bedarf es eines noch geringeren Widerstandes seitens der Gymnasten, die vielmehr hier ihre Hand kaum zu mehr, als zur Unterstützung der Armstreckstellung verwenden können. Durch diese anscheinend geringfügige Veränderung wird die Bewegung sowohl in ihrem ersten Abschnitte für die Bauchmuskeln, als in ihrem zweiten für die Rückenstreckmuskeln ausserordentlich viel intensiver. Gleichwohl aber erzeugt sie, wie alle vorstehend

dargestellten Bewegungen nichts von einem Echauffement. Sie werden sämmtlich mit einer so aufmerksamen Rücksicht auf das Kraftmaass des Kranken ausgeführt, dass nach einer Ruhe von 5 Minuten bei demselben das Gefühl der gemachten Anstrengung hinreichend gewichen ist, um zu einer anderen Bewegung übergehen zu können.

Ueberhaupt darf man von den heilgymnastischen Bewegungen, abgesehen von ihrer heilsamen Gesamtwirkung, ohne Uebertreibung behaupten, dass die Kranken nach jeder Bewegungsstunde, ja nach manchen einzelnen Bewegungen ein Gefühl von Erleichterung empfinden, welches nicht treffender, als mit dem vom Professor Richter (s. dessen Organon der physiologischen Therapie, Leipzig 1850, Pag. 205) dafür gewählten Ausdruck „der Entlastung der centralen Organe durch die peripherischen“ bezeichnet werden kann. Wenigstens kann ich die oft wunderbar schnell eintretende günstige Wirkung der Heilgymnastik bei chronischen Unterleibsleiden mit nervösen Erscheinungen nur dadurch erklären, dass zunächst die überfüllten Centralorgane des Nervensystems und der Blutcirculation durch die zweckmässigen Bewegungen eine heilsame Ableitung erfahren. Sie waren in ihrer freien Thätigkeit nur gehindert. Nächst dem aber ist es die durch die Gymnastik wiedergewonnene Energie des willkürlichen und organischen Muskelsystems, welcher die nachhaltigen radicalen Heilerfolge zuzuschreiben sind. —

Aus vorstehender Abhandlung lassen sich nun in der Kürze folgende Ergebnisse zusammenstellen:

1) Die gewöhnlichen chronischen Unterleibsaffektionen äussern sich zunächst durch allgemeine Störungen in der motorischen, chemischen, nutritiven und sensiblen Sphäre der Digestionsorgane.

2) Diese Störungen können ohne gleichzeitige psychische Alterationen bestehen. In der Regel aber gesellen sich solche früher oder später hinzu, und stellen dann die Hypochondrie

dar, als eine peripherisch erzeugte Hyperaesthesia der cerebralen Ganglien.

3) Umgekehrt können durch primäre Reizung cerebraler Ganglien auch secundär chronische Unterleibsbeschwerden hervorgerufen werden. Dies ist dann die central erregte Hypochondrie, die Hyperaesthesia psychica Romberg's.

4) Venöse Hyperaemie, bedingt durch Ernährungsstörungen der Gefässe, so wie Veränderungen der Schleimhäute, hauptsächlich in Folge von chronischen Katarrhen, sind durch Obduction als die gewöhnlichen ursächlichen Momente für chronische Unterleibsstörungen nachgewiesen worden.

5) Hyperaemie erzeugt chronischen Katarrh. Abdominale Plethora wird bedingt durch Verminderung der normalen contractilen Energie der Muskelhäute des Magens und Darmkanals, der betreffenden Blutgefässe, der Bauch- und respiratorischen Muskeln, und oft selbst der des Herzens.

6) Wo nach sorgsamer differentieller Diagnose die Krankheiterscheinungen die Annahme der vorstehend angedeuteten pathologischen Verhältnisse gestatten, stellt sich für die Therapie als die wesentlichste Radical-Indication dar: die Beseitigung der abdominalen Plethora durch Herstellung der normalen Contractions-Energie der beteiligten organischen und willkürlichen Muskeln.

7) Dieser Indication entspricht in einem ausserordentlichen Grade die schwedische Heilgymnastik. Die thatsächlichen, wahrhaft bedeutenden Kurerfolge selbst bei eingewurzelten, allen anderen Mitteln trotzen Unterleibsleiden rechtfertigen auf's Entschiedenste das auf Physiologie und pathologische Befunde gestützte heilgymnastische Verfahren und stellen die schwedische Heilgymnastik in die erste Reihe der gegen chronische Unterleibsaffektionen vorhandenen Heilmittel.

VERZEICHNISS

DES

MEDICINISCHEN UND NATURHISTORISCHEN VERLAGES

VON

AUGUST HIRSCHWALD

IN BERLIN,

69 UNTER DEN LINDEN, ECKE DER SCHADOW-STRASSE.



BERLIN, 1856.

VERZEICHNISS

der als das pathologische Element der cere-
bralen Krankheiten.

des

3. Umgekehrt können durch primäre Reizung cerebrale
Ganglien auch secundäre chronische Unterleibskrankheiten

MEDICINISCHEN UND NATURHISTORISCHEN

pathologie, die Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

4. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

VERLAGES

der Hirsche, so wie Veränderungen der Gehirngefäße, haupt-
sächlich in Folge von chronischen Krankheiten, und durch Ob-

duction als die gewöhnlichen Ursachen der chronischen

Unterleibskrankheiten nachzuweisen.

5. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

6. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

7. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

8. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

9. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

10. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

11. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

12. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

13. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

14. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

15. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

16. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

17. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

18. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

19. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

20. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

21. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

22. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

23. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

24. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

25. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

26. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

27. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

28. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

29. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

30. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

31. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

32. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

33. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

34. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

35. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

36. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

37. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

38. Von der Hyperaesthesia psychica Kerkhoffs

BERLIN 1856

I. BÜCHER UND ZEITSCHRIFTEN.

Albertini, Prof. H. F. Opuscula medica (I. Animadversiones super quibusdam difficilis respirationis vitiis a laesa cordis et praecordiorum structura pendentibus. II. De cortice peruviano commentationes quaedam). Edidit atque praefatus est Dr. M. H. Romberg. 8. 1828. 15 Sgr.

Anweisung zur zweckmässigen Behandlung und Rettung der Scheintodten oder durch plötzliche Zufälle verunglückter Personen, herausgegeben auf Veranlassung des königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. 8. 1847. n. 1 Sgr.

Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten mit Einschluss der nicht-syphilitischen Genital-Affectionen, in Verbindung mit Herrn Dr. H. A. Hacker in Leipzig, Dr. J. Rosenbaum in Halle und Dr. Fr. A. Simon in Hamburg herausgegeben von Dr. Fr. J. Behrend. 2 Bde. Mit Abbildungen. gr. 8. 1846, 47. Ladenpreis à Band von 3 Heften 2½ Thlr. Herabgesetzter Preis à Bd. n. 20 Sgr.

Augustin, Geh. Med.-Rath etc. Dr. F. L., Die Königl. Preuss. Medicinal-Verfassung oder: Vollständige Darstellung aller, das Medicinalwesen und die medic. Polizei in den Königl. Preuss. Staaten betreffenden Gesetze etc. 7. Bd., die Verordnungen, Einrichtungen etc. vom Jahre 1838—1842 enthaltend. 8. 1843. 2 Thlr. 26¼ Sgr.

Auswahl, neue, medicinisch-gerichtlicher Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen. I. Lieferung, A. u. d. T.:

Zur gerichtlichen Geburtshülfe. Eine Auswahl von Entscheidungen der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, mit Genehmigung des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, herausgegeben von Jos. Herm. Schmidt, Geh. Med.-Rath, Prof., Dr. etc. gr. 8. 1851. 1 Thlr. 12 Sgr.

— — Dasselbe II. Lieferung. A. u. d. T.:

Zur gerichtlichen Psychologie. Eine Auswahl von Entscheidungen etc. Herausg. v. K. W. Ideler, Geh. Med.-Rath, Prof. Dr. gr. 8. 1854. 1 Thlr. 12 Sgr.

Barkow, Prof. Dr. H. C. L., Der Winterschlaf nach seinen Erscheinungen im Thierreiche. gr. 8. Mit 4 Steintafeln. 1846. n. 3 Thlr.

Bartels, Dr. A. Ch., De janis inversis ac de duplicitate generatim. 4. C. 2 tab. aen. 1830. n. 20 Sgr.

Becker, Dr. F. G., De glandulis thoracis lymphaticis atque thymo specimen pathologicum. 4. C. 3 tab. aen. 1826. 17 Sgr.

— — De historica medicinae explicatione prolusio academica. 8. 1830. n. 7½ Sgr.

Behncke, G. A., Apotheker, Das Staats-Examen der Pharmaceuten und die Ausbildung derselben. Ein Wort an meine Collegen der Pharmacie, besonders an die Jüngeren. gr. 8. 1851. n. 6 Sgr.

Behrend, Dr., Archiv etc. siehe Archiv.

— — Repertorium etc. siehe Repertorium.

Bellingham, Tabellar. Uebersicht, siehe Uebersicht.

Berend, Dr. H. W., Berichte über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin.

I. Bericht. 4. Mit 1 Tafel. 1842. n. 10 Sgr.

II. do. 4. „ 1 do. 1845. n. 5 „

III. do. 4. 1847. n. 5 Sgr.

IV. do. 4. 1849. n. 5 „

V. do. 4. 1851. n. 7 „

Bergson, J., Recherches sur l'asthme. gr. 4. (Milano.) 1855. n. 2 Thlr.

Bernhardi, Dr. A., siehe Zeitschrift.

Bieske, Dr., Kurze Darstellung des wahren Sachverhältnisses der durch Homöopathie schnell bewirkten Heilung einer scrophulösen Augenentzündung. 8. 1833. 2½ Sgr.

Bird, Dr. F., Notizen aus dem Gebiete der psychischen Heilkunde. 8. 1835. 20 Sgr.

— — Ueber Einrichtung und Zweck der Krankenhäuser für Geisteskranke, und die ärztliche Behandlung überhaupt, wie sie hier sein muss. 8. 1835. 17½ Sgr.

Blücher, Prof. Dr. H. von, Chemische Untersuchung der Soolquellen bei Sülz im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin, nebst einer Uebersicht der wichtigsten Gebirgsverhältnisse Mecklenburgs und Neu-Vorpommerns. Mit einer Ansicht und Charte. gr. 8. 1829. n. 1 Thlr.

Bluff, Dr. M. J., Die Leistungen und Fortschritte der Medicin in Deutschland, Band I—III., Jahrg. 1832—34. gr. 8. n. 4 Thlr. 25 Sgr.

Böhm, Dr. L., Die kranke Darmschleimhaut in der asiatischen Cholera mikroskopisch untersucht. 8. Mit 2 Kupfert. 1838. n. 25 Sgr.

(Früher bei A. Duncker.)

Bornemann, J. C. F., Grossh. Meckl.-Schwer. Sanitäts-Rath etc., Beobachtung und Reflection im Gebiete der Heilkunst. 1. Heft. 12. 1843. 10 Sgr.

Brandt, Prof. Dr. J. F. und Prof. Dr. J. T. C. Ratzeburg, Medicinische Zoologie, oder getreue Darstellung und Beschreibung der in der Arzneimittellehre in Betracht kommenden Thiere in systemat. Folge. 2 Bde. (od. 13 Hfte) gr. 4. Mit 64 sauber color. Kupfertaf. 1828—1834. n. 17 Thlr. 10 Sgr.

Brandt, Prof. Dr. J. F. und Prof. J. T. C. Ratzeburg, Die Honigbiene. Mit 2 Kupfer-
tafeln. (Separat-Abdruck aus d. medicinischen Zoologie.) 4. n. 1 Thlr.

— — Dr. P. Phöbus und Prof. Dr. J. T. C. Ratzeburg, Abbildung und Beschreibung
der in Deutschland wildwachsenden und in Gärten und im Freien aus-
dauernden Giftgewächse, nach natürlichen Familien erläutert. Erste
Abtheilung (die Phanerogamen). gr. 4. Mit 49 illumin. Kupfertafeln.
1838. n. 5 Thlr. 20 Sgr.

— — — Dasselbe. Zweite Abtheilung (die Cryptogamen). gr. 4. Mit 9
color. Tafeln. 1839. n. 3 Thlr.

— — Tabellarische Uebersicht der officinellen Gewächse und der officinellen Thiere. 3 Ta-
bellen in gr. Royal-Folio. 1830. 15 Sgr.

Brauser, H., Die Cholera-Epidemie des Jahres 1852 in Preussen. Statistische Zusam-
menstellung aus den Acten des Königl. Ministeriums der etc. Medici-
nal-Angelegenheiten. Mit einem Vorwort vom Geh. Med.-Rath Dr. Barez.
gr. 8. Mit 2 Tabellen und 1 Karte. 1854. n. 18 Sgr.

Brefeld, Dr. Franz, Der Stockfisch-Leberthran, in naturhistorisch-chemisch-pharma-
ceutischer Hinsicht, besonders aber seine Heilwirkungen in rheumati-
schen u. scrophul. Krankheitsformen. 8. (Hamm.) 1835. 1 Thlr. 5 Sgr.

— — Dentitio difficilis, oder das Zahnen als krankmachende Potenz, das ver-
derblichste aller medic. Vorurtheile. 8. (Hamm.) 1840. 1 Thlr. 15 Sgr.

Bruck, Dr. M., Das Wesen und die Behandlung der asiatischen Cholera, oder wissenschaft-
liche Lösung der Cholerafragen, besonders der von der Königl. Sani-
täts-Commission zu Berlin aufgestellten. 8. 1841. n. 1 Thlr. 20 Sgr.

Budd, Prof. Dr. G. Die Krankheiten der Leber. Aus dem Englischen bearbeitet
und mit Zusätzen versehen von Dr. E. Henoch. gr. 8. Mit 2 Steindruck-
tafeln. 1846. 2 Thlr.

Buek, Dr. H. W. Genera, species et synonyma Candolleana alphabetico ordine dispo-
sita, seu index generalis et specialis ad A. P. de Candolle prodromum systematis naturalis regni vegetabilis. Pars I. et II. 8. maj. 1840,
42. n. 4 Thlr. 20 Sgr.

(Früher Verlag der Nauck'schen Buchhandlung.)

Bühring, Dr. Joh. Jul., Die Heilung der Eierstock-Geschwülste. gr. 8. 1848.
n. 20 Sgr.

— — Die seitliche Rückgrats-Verkrümmung in ihren physiologischen und patholo-
gischen Bedingungen und deren Heilung. Nebst erstem Jahresbericht
aus dem orthopädischen Institut zu Berlin. Lex. 8. Mit 5 lith. Tafeln.
1851. n. 25 Sgr.

— — Zur Pathologie und Therapie der Krankheiten des Hüftgelenks und ihrer Ausgänge.
gr. 8. Mit 1 Steindrucktaf. 1852. n. 28 Sgr.

Bulmerincq, Dr. v., Ueber den mineralischen Magnetismus und seine ärztliche Anwen-
dung. Mit einer Vorrede vom Prof. Dr. Heinrich Steffens. 1835. 12½ Sgr.

Burow, Docent Dr. A., Beiträge zur Physiologie und Physik des menschlichen Auges. 8. Mit 24 lithogr. Figuren. 1842. n. 1 Thlr.

Busch, Geh. Med.-Rath etc. Prof. Dr. D. W. H., Lehrbuch der Geburtskunde. Ein Leitfaden bei akademischen Vorlesungen und bei dem Studium des Faches. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 11 Holzschnitten. gr. 8. 1849. 3 Thlr. 15 Sgr.

(Früher Verlag der Nauck'schen Buchhandlung.)

— — Atlas geburtshülflcher Abbildungen, mit Bezugnahme auf das Lehrbuch der Geburtskunde. 2te Ausgabe. 49 Steintafeln kl. 4. und Text. 1851. n. 2 Thlr. 20 Sgr.

— — Die geburtshülflche Klinik an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Zweiter Bericht, umfassend die Jahre 1836 bis 1841. gr. 8. 1851. n. 20 Sgr.

— — Die geburtshülflche Klinik an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Dritter Bericht, umfassend die Jahre 1842 bis 1847. gr. 8. 1854. n. 25 Sgr.

(Der erste Bericht erschien bei Rücker und Püchler.)

— — Zeitschrift für Geburtskunde, siehe Zeitschrift.

Busch, Dr. Wilh., Beobachtungen über Anatomie und Entwicklung einiger wirbellosen Seethiere. gr. 4. Mit 17 Kupfert. 1851. n. 5 Thlr.

— — Chirurgische Beobachtungen, gesammelt in der Königl. chirurgischen Universitäts-Klinik zu Berlin. gr. 8. 1854. n. 1 Thlr. 20 Sgr.

Caspary, R., Ueber zwei- und dreierlei Früchte einiger Schimmelpilze (Hyphomyceten). 8. Mit einer colorirten Tafel. 1855. n. 12 Sgr.

Casper, Geh. Med.-Rath etc. Prof. Dr. J. L., Commentationis de tempestatis vi ad valetudinem particula prima. 4. maj. 1841. 7½ Sgr.

— — Der Entwurf des neuen Strafgesetzbuchs für die Preussischen Staaten, vom ärztlichen Standpunkte erläutert. gr. 8. 1843. 10 Sgr.

— — Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Dritte vermehrte und gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1853. 27 Sgr.

— — Dasselbe. Zweites Hundert. gr. 8. 1853. 1 Thlr. 3 Sgr.

— — Mörder-Physiognomien. Studie aus der praktischen Psychologie nach eigenen Beobachtungen. (Separat-Abdruck aus der „Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin.“) 8. 1854. n. 12 Sgr.

— — Vierteljahrsschrift, siehe Vierteljahrsschrift.

— — Wochenschrift, siehe Wochenschrift.

Credé, Dr. C. S. F., Klinische Vorträge über Geburtshülfe. gr. 8. 1854. n. 4 Thlr. 20 Sgr.

— — Die preussischen Hebammen, ihre Stellung zum Staate und zur Geburtshülfe. gr. 8. 1855. n. 9 Sgr.

Cuvier, Georges, Le règne animal distribué d'après son organisation pour servir de base à l'histoire naturelle des animaux et d'introduction à l'anatomie comparée. Nouvelle édition par Mrs. Andouin, Blanchard, Deshayes, De Quatrefages, D'Orbigny, Dugès, Duvernoy, Laurillard, Milne-Edwards, Roulin et Va-

lenciennes. Avec 993 planches. Neue Supscriptions - Ausgabe für Deutschland, in halbmonatlichen Doppellieferungen. gr. Lex. 8.

Preis einer jeden Doppellieferung mit schwarzen Kupfertafeln 4½ Frcs.
„ colorirten „ 10 „

Das ganze Werk umfasst folgende 10 Hauptabtheilungen:

	Zahl der Tafeln.	P R E I S	
		colorirt.	schwarz.
Les Mammifères et les Races Humaines avec Atlas, par Milne-Edwards, Laurillard et Roulin	121	155 fr.	70 fr.
Les Oiseaux, avec Atlas, par A. d'Orbigny	102	135	60
Les Reptiles, avec Atlas, par Duvernoy	46	65	30
Les Poissons, avec Atlas, par Valenciennes	122	160	72
Les Mollusques, avec Atlas, par Deshayes	152	195	88
Les Insectes, avec Atlas, par Audouin, Blanchard, Doyère et Milne-Edwards	202	275	124
Les Arachnides, avec Atlas, par Dugès et Milne- Edwards	31	45	20
Les Crustacés, avec Atlas, par Milne-Edwards	87	115	52
Les Annélides, avec Atlas, par Milne-Edwards et de Quatrefages	30	40	18
Les Zoophytes, avec Atlas, par Milne-Edwards et Blanchard	100	125	56
Also das complete Werk	993	1310	590

und wird jede Hauptabtheilung auch einzeln verkauft.

Den Franc berechne ich mit n. 9 Sgr.

Damerow, Geh. Med.-Rath, Prof. Dr. H., Zur Kritik des politischen und religiösen Wahnsinns. Aus der „Zeitschrift für Psychiatrie“ besonders abgedruckt. gr. 8. 1851. n. 10 Sgr.

— — Zeitschrift für Psychiatrie, siehe Zeitschrift.

Delafond, O., Prof. an der K. Thierarzneischule in Alfort etc. Die Blutkrankheit der Schafe und die derselben ähnlichen Krankheiten, als: die Karbunkelkrankheit, die Vergiftungskrankheiten von scharfen und giftigen Pflanzen, und die enzootische Blutkrankheit in der Sologne. Aus dem Französischen bearbeitet von Dr. C. H. Hertwig, Prof. an der K. Thierarzneischule zu Berlin. gr. 8. 1844. 22½ Sgr.

Dieffenbach, Prof. Dr. J. F., Der Aether gegen den Schmerz. 8. 1847. n. 25 Sgr.

— — Anleitung zur Krankenwartung. gr. 12. 1833. 20 Sgr.

— — Vorträge in der chirurgischen Klinik der Königl. Charité zu Berlin. Herausgeb. von Dr. C. Th. Meier. 2 Liefgen. gr. 4. 1840. 2 Thlr. 7½ Sgr.

(Früher Verlag von Alex. Duncker.)

(— —) La chirurgie de Mr. Dieffenbach par Charles Philipps. Ire partie. gr. 8. av. 4 planches. 1840. n. 1 Thlr. 10 Sgr.

(Früher Verlag von Alex. Duncker.)

Dieterichs, J. F. C., Königl. Ober-Thierarzt und Professor etc., Beiträge zur Veterinär-Chirurgie und Akiurgie, als Nachtrag zu den älteren Auflagen obiger Werke. Für die Besitzer derselben. Mit Abbildungen. gr. 8. 1844. 26½ Sgr.

Disse, Dr. J. A., die Skrofelkrankheit, nach ihrem Wesen und einer darauf gegründeten bewährten Heilmethode. 8. 1840. 15 Sgr.

Dubovitzki, Dr. M. P., Reproduction fidèle des discussions qui ont eu lieu sur la lithotripsie et la taille. gr. 8. (Paris.) 1835. n. 25 Sgr.

— — Tabulae anatom., siehe Tabulae.

Dubois, E. Fr., Ueber das Wesen und die gründliche Heilung der Hypochondrie und Hysterie. Herausgegeben von K. W. Ideler. gr. 8. 1840. 2 Thlr.

Edict, betreffend die Einführung einer neu revidirten Taxe für die Medicinal-Personen, vom 21. Juni 1815. 4. n. 2½ Sgr.

Eichwald, Prof. Dr. Ed., In ovum humanum disquisitio physiologica. (Casani.) 1824. n. 22½ Sgr.

— — Introductio in historiam naturalem Caspii maris. 8. (Casani.) 1824. n. 15 Sgr.

— — Geognostico-zoologicae per Ingriam marisque Baltici provincias nec non de Trilobitis observationes. 4 maj. C. 5 tab. (Casani.) 1823. n. 1 Thlr. 15 Sgr.

— — Naturhistorische Skizze von Lithauen, Volhynien und Podolien, in geognostisch-mineralogischer, botanischer und zoologischer Hinsicht. 4. Mit 3 lith. Tafeln. (Wilna.) 1830. n. 3 Thlr. 15 Sgr.

— — Plantarum novarum vel minus cognitarum quas in itinere Caspio-Caucasico observavit fasc. I. et II. Acced. 40 tabl. lith. Fol. (Vilnae.) 1831. 33. n. 8 Thlr.

— — (Memoria clarissim. quondam apud Vilnenses professoris Ludovici Henrici Bojani.) Catalogus musaei zootomici Imperatoriae academicae medico-chirurgicae Vilnensis. 4 maj. (Vilna.) 1835. n. 2 Thlr.

— — Discours sur les richesses minérales de quelques provinces occidentales de la Russie, qui pourraient devenir un objet de commerce. 4. (Vilna.) 1835. n. 25 Sgr.

— — Ueber das silurische Schichtensystem in Esthland. (St. Petersburg.) 1840. n. 1 Thlr. 2 Sgr.

— — Fauna Caspio-Caucasica nonnullis observationibus novis illustrata. Cum 40 tabul. (davon 34 col.) Fol. (Petropoli.) 1841. n. 15 Thlr.

— — Die Urwelt Russlands durch Abbildungen erläutert. 1. Heft. Mit 4 lith. Taf. 4. (St. Petersburg.) 1840. n. 2 Thlr.

— — Dasselbe. 2. Heft. Mit 3 lith. Tafeln. 4. (St. Petersburg.) 1843. n. 3 Thlr.

— — Dasselbe. 3. Heft. Mit 2 lith. Taf. 4. (Mosc.) 1846. n. 1 Thlr. 15 Sgr.

— — Dasselbe. 4. Heft. Mit 4 Kupfert. (Moscau.) 1848. n. 1 Thlr. 5 Sgr.

— — Beitrag zur Infusorien-Kunde Russlands. 8. 1845. n. 1 Thlr. 5 Sgr.

— — Dasselbe. Erster Nachtrag. 8. Mit 2 illum. Taf. 1847. n. 20 Sgr.

— — Dasselbe. Zweiter Nachtrag. 8. Mit 1 illum. Taf. 1849. n. 20 Sgr.

— — Dasselbe. Dritter Nachtrag. 8. Mit 1 Taf. und 1 Karte. 1852. n. 25 Sgr.

Entwurf der Grundsätze einer neuen Medicinal-Ordnung, der General-Versammlung

- der Berliner Aerzte und Wundärzte vorgelegt von der dazu ernannten Kommission. gr. 8. 1849. n. 5 Sgr.
- Erdmann, Prof. Dr., Ueber die Fortschritte der Naturwissenschaften unter der Regierung Sr. Majestät des Königs Friedrich Wilhelm IV. und ihren Einfluss auf die Industrie, Künste und Wissenschaften. Festrede. gr. 8. 1856.
- Eschricht, Prof. Dr. D. F., Anatomische Untersuchungen über die Clione Borealis. 4. Mit 3 Kupfert. 1838. n. 25 Sgr.
- — Das physische Leben, in populären Vorträgen dargestellt. Mit 208 in den Text gedruckten Abbildungen. gr. 8. 1852. n. 3 Thlr., elegant gebunden n. 3 Thlr. 10 Sgr.
- — Wie lernen Kinder sprechen? Ein Vortrag, gehalten im wissenschaftlichen Vereine zu Berlin am 29. Jan. 1853. 12. 1853. 7½ Sgr.
- Eulenberg, Dr., De tela elastica. Adjecta tabula aenea. 4. 1836. n. 10 Sgr.
- Eulenburg, Dr. M., Die schwedische Heil-Gymnastik. Versuch einer wissenschaftlichen Begründung derselben. gr. 8. 1853. n. 20 Sgr.
- — Mittheilungen aus dem Gebiete der schwedischen Heilgymnastik. 8. 1854. n. 6 Sgr.
- Eversmann, Prof. Dr. Ed., Fauna lepidopterologica Volgo-Uralensis exhibens Lepidopterorum species, quas per viginti quinque annos in provinciis Volgam fluvium inter et montes Uralenses sitis observavit et descripsit. 8 maj. (Casani.) 1844. n. 4 Thlr. 15 Sgr.
- Frank, Ph., De contractura et ancylosi articulationis genu et coxae iisdemque B. Langenbeckii methodo violenta extensione sanandis. 4. cum 1 tab. 1853. n. 9 Sgr.
- Fränkel, Dr. L., Handwörterbuch der Frauenkrankheiten mit Einschluss der Geburtsstörungen. Nach den berühmtesten Gynäkologen Deutschlands, Frankreichs und Englands. gr. 8. 1839. 3 Thlr. 10 Sgr.
- (Früher Verlag von Veit et Comp.)
- Friedberg, Dr. E., Diagnostik der Kinderkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf pathologische Anatomie. Nach den besten Quellen bearbeitet. gr. 8. 1845. 1 Thlr. 7 Sgr.
- Friedberg, Dr. H., Histologie des Blutes, mit besonderer Rücksicht auf die forensische Diagnostik. gr. 8. Mit 2 Taf. 1852. n. 28 Sgr.
- Fritze, Dr. E., Miniatur-Armamentarium, oder Abbildungen der wichtigsten akiurgischen Instrumente. Mit einer Vorrede vom Geh. Rath etc. Prof. Dr. Dieffenbach. Zweite verbesserte Aufl. 12. 20 Tafeln und Text. 1843. n. 1 Thlr.
- — Miniatur-Abbildungen der wichtigsten akiurgischen Operationen. Mit einem erklärenden Texte versehen. Eingeführt vom Prof. Dr. Dieffenbach. 12. 1838. n. 2 Thlr. 15 Sgr.
- — und Dr. O. F. G. Reich. Die plastische Chirurgie in ihrem weitesten Umfange dargestellt und durch Abbildungen erläutert. Mit 48 grösstentheils colorirten Kupfertaf. 4. cartonnirt. 1845. n. 12 Thlr.

Fuchs, Physikus Dr. C. F., Medicinische Geographie. Mit 11 lithographirten Tafeln. Lex. 8. 1853. 1 Thlr. 18 Sgr.

(Früher Verlag von Alex. Duncker.)

Fürstenberg, Dr. M., Die Fettgeschwülste und ihre Metamorphose. Aus dem „Magazin für Thierheilkunde“ besonders abgedruckt. 8. 1851. n. 15 Sgr.

Garbe, G., Das Wesen der Pharmacie und die zeitgemässen Mittel zu dessen Verbesserung. gr. 8. 1843. n. 7½ Sgr.

Gedike, Med.-Rath Dr. C. E., Handbuch der Krankenwartung. Zum Gebrauch für die Krankenwart-Schule der K. Berliner Charité-Heilanstalt, so wie zum Selbstunterricht. Dritte gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. 8. 1854. 22½ Sgr.

Gerlach, A. C., Lehrer a. d. K. Thierarzneischule, Lehrbuch der allgemeinen Therapie für Thierärzte. gr. 8. 1853. n. 2 Thlr. 24 Sgr.

— — und Leisering, Mittheilungen, siehe Mittheilungen.

Gobbin, Dr. C., Joh. Christ. Rademacher's Erfahrungsheillehre und die Anhänger der reinen Empirie. Eine kritische Denkschrift. Separat-Abdruck aus der „Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst.“ gr. 8. 1852. n. 20 Sgr.

Goeden, Med.-Rath Dr. A., Die Carbonisation des Blutes als Heilmittel. gr. 8. 1853. n. 12 Sgr.

Golds, Dr. L., Repetitorium der medicinischen und operativen Chirurgie, ein klinisches Hilfsbuch nach den Handbüchern und mündlichen Vorträgen von Chelius, Dieffenbach, Dupuytren, v. Gräfe, Kluge, Rust, Schönlein, v. Walther, Cooper, Blasius, Grossheim etc. gr. 12. 1834. 2 Thlr. 20 Sgr.

Grandidier, Dr. C., Bad Nenndorf, physikalisch-chemisch und medicinisch dargestellt. gr. 8. 1851. n. 15 Sgr.

Graevell, Dr. F., Notizen für praktische Aerzte über die neuesten Beobachtungen in der Medicin, mit besonderer Berücksichtigung der Krankheitsbehandlung. I.—VI. Band. Lex. 8. 1848—54. à n. 5 Thlr. 20 Sgr.

(Fortsetzung siehe Notizen.)

— — Zwölf Gebote der Medicinal-Reform. (Besonderer Abdruck aus Graevell's Notizen für prakt. Aerzte. I.) 8. 1848. 3 Sgr.

— — Die medicinischen Zustände der Gegenwart und das Mittel ihrer Hülfe, ein Wort an die Aerzte und Studirenden der Medicin. gr. 8. 1849. 15 Sgr.

— — und Dr. M. B. Lessing, Entwurf einer Wahlordnung für den Behufs der Reform der Medicinal-Verfassung beantragten Congress der preussischen Aerzte und Wundärzte. Dem Ministerium der Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten überreicht. gr. 8. 1848. 4 Sgr.

Gruber, Dr. A. G., Untersuchungen über die Atmosphäre des menschlichen Körpers. gr. 8. (St. Petersburg.) 1841. n. 15 Sgr.

Guislain, Jos., Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten. Deutsch mitgetheilt von Dr. H. Laehr. Mit 6 Tafeln lithograph. Abbildungen. gr. 8. 1854. 3 Thlr. 24 Sgr.

Gurlt, Prof. Dr. E. F., Lehrbuch der vergleichenden Physiologie der Haus-Säugethiere. Zweite vermehrte Auflage. 8. Mit 3 Kupfert. 1847. 2 Thlr. 15 Sgr.

— — Anatomie der Haus-Vögel. Mit 5 lith. Tafeln. (Besonderer Abdruck aus dem „Magazin für Thierheilkunde.“) 8. 1848. 27 Sgr.

— — Verzeichniss der Thierärzte Preussens. (Besonderer Abdruck aus dem „Magazin für Thierheilkunde.“) 8. 1849. n. 2½ Sgr.

— — und Prof. Dr. C. H. Hertwig, Untersuchungen über die Haut des Menschen und der Haus-Säugethiere, und über die Krätz- oder Räude milben. Zweite vermehrte Auflage der im Magazin für die gesammte Thierheilkunde, Jahrgang 1835, abgedruckten Abhandlungen. gr. 8. Mit 2 Kupfert. 1844. 26¼ Sgr.

— — und Prof. Dr. C. H. Hertwig, Magazin für Thierheilkunde, siehe Magazin.

Gurlt, E., De ossium mutationibus rhachitide effectis. Dissertatio inaugur. 4. C. 1 tab. 1848. 15 Sgr.

Haase, Dr. C. A., Das Stottern, oder Darstellung und Beleuchtung der wichtigsten Ansichten über Wesen, Ursache und Heilung desselben, nebst Abhandlung des Hieronymus Mercurialis „De Balbutie“. Für Pädagogen und Mediciner. gr. 8. 1846. n. 20 Sgr.

Hahnemann, Dr. S., Sendschreiben über die Heilung der Cholera und Sicherung vor Ansteckung am Krankenbett. 8. 1831. 3¾ Sgr.

Hannover, Dr. A., De cartilaginibus, musculis, nervis auris externae. 4. 1839. n. 15 Sgr.

Häser, Prof. Dr. H., Die menschliche Stimme, ihre Organe, Ausbildung, Pflege und Erhaltung. Für Sänger, Lehrer und Freunde des Gesanges. 8. Mit 2 Tafeln lithograph. Abbildungen. 1839. 17½ Sgr.

Haupt, W., Ober-Thierarzt in Moskau, Ueber einige Seuchenkrankheiten der Hausthiere in Sibirien und im südlichen europäischen Russland, namentlich über die (auch bei Menschen vorkommende) Beulenseuche, die Rinderpest und das bösertige Fieber. Mit einem Vorworte vom Prof. Dr. E. F. Gurlt. gr. 8. 1845. 1 Thlr. 25 Sgr.

Hebammenbuch, Preussisches: I. Theil: Lehrbuch der Geburtskunde für die Hebammen in den Königl. Preussischen Staaten. Mit 29 Tafeln Abbild. 2te Aufl. gr. 8. 1850. Baarpreis n. 2 Thlr. 7½ Sgr.

(Gekrönte Preisschrift des Geh. Med.-Raths Prof. Dr. J. H. Schmidt.)

— — II. Theil: Fragebuch der Geburtskunde für die Hebammen in den Königl. Preuss. Staaten. Mit einem klin. Anhang. 2te Aufl. gr. 8. 1850. Baarpreis n. 22½ Sgr.

(Von demselben Verfasser.)

- Hebammen-Tagebuch.** Fol. Baarpreis n. 20 Sgr.
- Heidenhain, Dr. H.,** Das Fieber an sich und das typhöse Fieber, physiologische, pathologische und therapeutische Untersuch. gr. 8. 1845. 1 Thlr. 25 Sgr.
- Helff, Dr. H.,** Krampf und Lähmung der Kehlkopfs-Muskeln und die dadurch bedingten Krankheiten. gr. 8. 1852. n. 16 Sgr.
- — Handbuch der Balneotherapie. Praktischer Leitfaden bei Verordnung der Mineral-Brunnen und Bäder sowie des Seebades. Zweite vermehrte Auflage. Mit einer Heilquellen-Karte. gr. 8. 1855. n. 3 Thlr.
- Hellmuth, Dr. F. A.,** Tabellarische Uebersicht der speciellen Osteologie des Menschen. 1 Tabelle. Royal-Folio. 1840. 10 Sgr.
- Hendriksz, Dr. Wybr.,** Descriptio historica atque critica variarum uteri prolapsum curandi methodorum. Adjectis 3 tabulis aeneis. 4. 1838. n. 25 Sgr.
- Henle, Prof. Dr.,** Pathologische Untersuchungen. 8. 1840. 1 Thlr. 10 Sgr.
- — De membrana pupillari aliisque oculi membranis pellucetibus. C. tab. lith. 4. (Bonnae.) 1832. n. 20 Sgr.
- — Ueber Narcine, eine neue Gattung elektrischer Rochen. Mit 4 Stein- tafeln. 4. 1834. n. 25 Sgr.
- — Symbolae ad anatomiam villorum intestinalium, inprimis eorum epithelii et vasorum lacteorum. Acc. tab. lith. 4. 1837. n. 15 Sgr.
- Henoch, Dr. Ed.,** Klinik der Unterleibs-Krankheiten. Zweite veränderte Auflage. I. Band. gr. 8. 1855. à n. 1 Thlr. 25 Sgr.
- Der zweite und dritte (Schluss-) Band erscheinen im Laufe dieses Jahres.
- Hertwig, Prof. Dr. C. H.,** Praktisches Handbuch der Chirurgie für Thierärzte. gr. 8. 1850. n. 4 Thlr.
- — Taschenbuch der gesammten Pferdekunde. Für jeden Besitzer und Liebhaber von Pferden. Mit 9 Tafeln Abbildungen. 8. cart. 1851. n. 1 Thlr. 25 Sgr.
- — Die Krankheiten der Hunde und deren Heilung. 8. 1853. 1 Thlr. 15 Sgr.
- Herzog, Med.-Rath, Dr.,** Die Körperverletzungen, aus dem Gesichtspunkte der Preussischen Gesetze für Gerichtsärzte und Richter beleuchtet. gr. 8. 1850. n. 12 Sgr.
- Himly, Hofrath, Director etc. Prof. Dr. K.,** Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. Nach den hinterlassenen Papieren desselben herausgegeben und mit Zusätzen versehen von Prof. Dr. E. A. W. Himly. 2 Bde. kl. 4. Mit dem Bildnisse des Verfassers und 5 Taf. Abbild. 1843. (8½ Thlr.) Herabges. Preis n. 2 Thlr. 20 Sgr.
- Hochhauser, Dr.,** Welche Lebensweise hat der Hämorrhoidalkranke zu führen, wenn er dem Uebel nicht unterliegen will? Treuer Rath eines von dieser Krankheit genesenen Mannes an seine leidenden Mitmenschen. zweite Auflage. 8. 1841. 3¼ Sgr.

Hoffert, J. H., Ansichten eines Wundarztes erster Classe über des Herrn Geheim-Rath Dr. J. H. Schmidt Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. gr. 8. 1847. n. 12 Sgr.

Hoffmann, Dr. A., Die unvollkommene Fussgeburt; eine praktische geburtshülfliche Abhandlung. 8. 1829. 10 Sgr.

Hoffmeister, Brigade-Rossarzt, Lehrer etc., Kritische Beleuchtung des Miles'schen Hufbeschlags und Vergleichung desselben mit dem deutschen. (Sep.-Abdruck a. d. „Magazin für Thierheilkunde“.) 1853. n. 6 Sgr.

Holtze, Dr. E. G. F., De arteriarum ligatura, acced. 9 tab. lith. 4. 1827. n. 1 Thlr. 10 Sgr.

Hoppe, Dr. J., Classification der chirurgischen Krankheiten. Zum Gebrauch für seine Zuhörer entworfen. 1 Tab. Royal-Fol. n. 6 Sgr.

Ideler, K. W., Zur gerichtl. Psychologie, siehe Auswahl medic. ger. Gutachten.

Jochmann, Dr. P. A., Beobachtungen über die Körperwärme in chronischen fieberhaften Krankheiten. Mit 2 lith. Taf. gr. 8. 1853. n. 20 Sgr.

Itzigsohn, Dr. H., Verzeichniss der in der Mark Brandenburg gesammelten Laubmoose, nebst einigen Bemerkungen über die Spermatozoen der phanerogamischen Gewächse. gr. 8. 1847. 6 Sgr.

Jüngken, Prof. etc. Dr. J. C., Ueber die Anwendung des Chloroforms bei Augen-Operationen. Ein Sendschreiben. gr. 8. 1850. n. 5 Sgr.

Iwersen, Dr. Th. J., Enchiridion der Geburtskunde. Mit Einschluss der pathischen Vorgänge im Wochenbette und der Säuglingsperiode. Zur Repetition und Vorbereitung für die Staatsprüfung. Mit 2 Taf. Abbildungen. gr. 8. 1845. 1 Thlr. 7½ Sgr.

Kalisch, Dr. M., Zur Lösung der Ansteckungs- und Heilbarkeitsfrage der Cholera. 8. 1831. n. 7½ Sgr.

— — siehe auch: Material. zu e. Med.-Verfassung. — Reveillé Lebenskunst.

Keil, F., Das Schielen und dessen Heilung nach Dieffenbachs Erfindung. Mit einer Vorrede des Herrn Ober-Med.-Raths Prof. Dr. Stempel in Rostock. 2te verbesserte Aufl. 8. 1841. n. 10 Sgr.

Kleinert, Dr., Uebersicht der Durchmesser und Verhältnisse des weiblichen Beckens, des Kindes, so wie der regelmässigen und regelwidrigen Kindeslagen. Tabelle in Royal-Folio. 1837. n. 10 Sgr.

Kluge, Geh. Med.-Rath Dr. C., Classification der chirurgischen Krankheiten nach ihrem Wesen. Tabelle in Royal-Folio. 1826. 7½ Sgr.

— — 1) Apparatus deligationis. — 2) Regulativ für die Anfertigung der einfachen chirurgischen Verbände. 2 Tab. in gr. Fol. 2. Aufl. 1831. Zusammen 7½ Sgr.

Kranken- und Geschäfts-Journal für praktische Aerzte. Fol. geb. n. 1 Thlr. 5 Sgr.

Krappe, Dr. L., Die nervösen Erkrankungen der Frauenzimmer. Ein Beitrag zur Lehre von den Krankheiten des weiblichen Geschlechts. 8. 1851. n. 15 Sgr.

— — Grundriss einer Diätetik für das weibliche Geschlecht. Ein Lehrbuch für Frauen gebildeter Stände. 8. 1852. n. 20 Sgr.

Krauss, Dr. G., Dr. Jules Guérin's und Dr. Bouvier's von der Pariser „Academie des Sciences“ mit dem grossen chirurgischen Preise gekrönten Werke über Orthopädie, in ihren Ergebnissen betrachtet. 8. 1839. 10 Sgr.

Krebs, Dr. G., De Afrorum veneno sagittario. 4. Mit 1 Tafel. 1832. 10 Sgr.

Krüger, Dr. M. S., Synchronistische Tabellen zur Geschichte der Medicin. Ein Leitfaden zu akademischen Vorlesungen, so wie zum Privatgebrauche. 4. 1840. 17½ Sgr.

Landsberg, Dr. M., Pharmacographia Euphorbiacearum. 8. 1831. n. 15 Sgr.

Langenbeck, Prof. Dr. B. R. C., Commentatio de contractura et ancylosi genu nova methodo violentae extensionis ope sanandis. gr. 4. 1850. n. 10 Sgr.

Lehmann, Dr. E. A., De morborum febrilium diagnosi. Tentamen nosologicum. 4. 1833. n. 15 Sgr.

Lehrbuch der Geburtskunde für die Hebammen, siehe Hebammenbuch.

Lessing, Dr. M. B., Die Erkenntniss und Heilung der Geschwüre. 3te verbesserte und vermehrte Auflage. Quer-Folio. 1843. n. 1 Thlr.

— — Handbuch der Geschichte der Medicin. Nach den Quellen bearbeitet. I. Band. gr. 8. 1838. 2 Thlr. 22½ Sgr.

— — Ueber die Unsicherheit der Erkenntniss des erloschenen Lebens. Nebst Vorschlägen zur Abhülfe eines dringenden Bedürfnisses für Staat und Familie. 8. 1836. 17½ Sgr.

Leubuscher, Dr. R., Die Pathologie und Therapie der Gehirnkrankheiten. Für Aerzte und Studirende. gr. 8. 1854. n. 2 Thlr. 15 Sgr.

Lichtenstein, H. und W. Peters, Ueber neue merkwürdige Säugethiere des königlichen zoologischen Museums. gr. 4. Mit 3 color. Tafeln. n. 1 Thlr. 10 Sgr.

Linderer, J., Die Erhaltung der eigenen Zähne in ihrem gesunden und kranken Zustande. 8. 1842. n. 10 Sgr.

Löffler, Dr. F., Die deutsche Medicin. Vortrag zur Feier des 54. Stiftungstages des Königl. medicinisch - chirurgischen Friedrich - Wilhelms - Instituts am 2. August 1848 gehalten. gr. 8. 1848. n. 5 Sgr.

— — siehe auch: Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst.

Lövenstein, Dr. J. S., De prosodia medica, sive de recta verborum in medicina usitatorum pronuntiatione. 8. 1828. 10 Sgr.

Löwenhardt, Dr. S. E., Untersuchungen im Gebiete der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, für Aerzte und Criminalisten. I. Band. gr. 8. 1848. n. 1 Thlr. 25 Sgr.

Magazin für die gesammte Thierheilkunde, herausgegeben von den Professoren Dr. Gurlt und Dr. Hertwig. Jahrgänge I—XXII., à 4 Hefte mit Tafeln. gr. 8. 1835—56. à Jahrgang n. 2 Thlr. 20 Sgr.

(Von den ersteren Jahrgängen fehlen einzelne Hefte.)

Magnus, Dr. A., Ueber das Flusswasser und die Cloaken grösserer Städte. In medicisch-polizeilicher Hinsicht. 8. 1841. n. 10 Sgr.

Maizier, Dr. C. G., De partu post matris mortem spontaneo. 8. 1835. n. 10 Sgr.

Mandt, Geh.-Rath Dr. M. W., Praktische Darstellung der wichtigsten ansteckenden Epidemien und Epizootien in ihrer Bedeutung für die medicinische Polizei. 8. 1828. 2 Thlr.

Materialien zu einer neuen Medicinal-Verfassung Preussens. Aus den Acten des Ministeriums herausgegeben von Dr. M. Kalisch. I. Heft: Der ärztliche Congress. gr. 8. 1849. 15 Sgr.

— II. Heft: Dringliche Reform-Gesuche. gr. 8. 1849. n. 12 Sgr.

Mauch, Dr. W. J. T., Die asthmatischen Krankheiten der Kinder. Eine Monographie. Erster Theil: Vom Verhältnisse der Thymus beim Asthma. gr. 8. 1853. n. 1 Thlr.

Mecklenburg, Kreis-Physikus Dr., Was vermag die Sanitäts-Polizei gegen die Cholera? 8. 1854. n. 7½ Sgr.

— und Apotheker Dr. J. F. Simon, Grundzüge der Chemie in Tabellen-Form. Zunächst als Repetitorium für angehende Aerzte und Pharmaceuten. gr. 4. 1835. n. 1 Thlr. 10 Sgr.

Medicinal-Edict, Königlich Preussisches und Churfürstlich Brandenburgisches allgemeines und neugeschärftes, auf Sr. Majestät allergnädigsten Befehl herausgegeben von Dero Ober-Collegio-Medico. 4. 1725. n. 12 Sgr.

Medicinal-Kalender, für den Preussischen Staat auf das Jahr 1856. Mit Genehmigung Sr. Excellenz des Herrn Ministers v. Raumer und mit Benutzung der Acten des Königl. Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. 8. geb. 1 Thlr. Mit Schreibpapier durchschossen 1 Thlr. 5 Sgr.

(Erscheint seit 1850 alljährlich.)

Mettenheimer, Dr. C., Disquisitiones anatomico-comparativae de membro piscium pectorali institutae in museo regio Berolinensi. Cum 2 tab. gr. 4. 1847. n. 1 Thlr.

Meyer, Dr. G. H., Anatomische Beschreibung des Bauchfells des Menschen. Mit einem Anhang über das Verhalten des Bauchfells bei Brüchen. 8. Mit 3 lith. Tafeln. 1839. n. 10 Sgr.

Meyer, Dr. Mor., Die Electricität in ihrer Anwendung auf practische Medicin. 8. Mit Holzschnitten. 1854. n. 1 Thlr.

Michaelis, Dr., C. F. von Gräfe in seinem dreissigjährigen Wirken für Staat und Wissenschaft. gr. 8. 1840. n. 12½ Sgr.

Ministerium, Das, der Medicinal-Angelegenheiten gegenüber dem ärztlichen Publikum. 8. 1849. 1½ Sgr.

Mittheilungen aus der thierärztlichen Praxis im Preussischen Staate. Zusammen- gestellt von Gerlach und Leisering. I. Jahrg. (Bericht 1852/53.) 8. 1854. n. 18 Sgr.

Moeller, Dr. Fr. W. von, Bad Oeynhausen bei Rehme. Mit vorzüglicher Rücksicht auf die Methode kurz dargestellt. gr. 8. 1850. n. 20 Sgr.

Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. Herausgegeben von den DDr. Busch, Credé, v. Ritgen, v. Siebold. I. bis VIII. Band oder Jahrg. 1853—56. à Jahrgang von 12 Heften n. 5 Thlr. 10 Sgr.

Moser, Dr. A., Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten des Weibes, nebst einem Anhang, enthaltend die Regeln für die Untersuchung der weiblichen Geschlechts- theile. Nach den neuesten Quellen und eigener Erfahrung bearbeitet. 8. 1843. 3 Thlr. 10 Sgr.

Müller, Prof. Dr. Joh., Ueber die Compensation der physischen Kräfte am menschlichen Stimm- organ. Mit Bemerkungen über die Stimme der Säugethiere, Vögel und Amphibien. Fortsetzung und Supplement der Untersuchungen über die Physiologie der Stimme. gr. 8. Mit 4 Kupfertafeln. 1839. 1 Thlr.

Münter, Dr. J., Die Krankheiten der Kartoffeln, insbesondere die im Jahre 1845 pandemisch herrschende nasse Fäule. gr. 8. Mit 1 lithogr. Tafel. 1846. n. 24 Sgr.

Naumann, Prof. Dr. M. E. A., Theorie der praktischen Heilkunde, ein pathologischer Versuch. 8. 1827. 1 Thlr.

— — Handbuch der allgemeinen Semiotik. 8. 1826. 1 Thlr. 20 Sgr.

Neisser, Dr. J., Die acute Entzündung der serösen Häute des Gehirns und Rückenmarks. Nach eigenen Beobachtungen am Krankenbett geschrieben. gr. 8. 1845. n. 2 Thlr.

Neumann, Kreis-Physikus Dr. A. C., Handbuch der gerichtlichen Anatomie für Rechts- gelehrte, Polizeibeamte und Studirende, die an den Universitäten me- dicina forensis hören, so wie überhaupt für Jeden, welcher den wichti- gen Bau des Menschen ohne Beihülfe von Leichen und anatomischen Abbildungen gründlich kennen lernen will. Nebst einem Wörterbuche, welches gegen 5000 der gebräuchlichsten anatomischen Ausdrücke er- klärt. 8. 1841. 1 Thlr. 15 Sgr.

Neumann, Dr. S., Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Kritisches und Positives mit Bezug auf die Preussische Medicinalverfassungs- Frage. gr. 8. 1847. 15 Sgr.

(Früher Verlag von A. Riess.)

Nicolai, Med.-Rath Dr. G. H., Handbuch der gerichtlichen Medicin nach dem gegenwärtigen Standpunkte dieser Wissenschaft, für Aerzte und Criminalisten. Nebst Formularen zu Obductions-Protokollen, so wie zu Abfassungen von Gutachten. 8. 1841. 2 Thlr. 10 Sgr.

— — Erforschung der alleinigen Ursache des immer häufigern Erscheinens der Menschenblattern bei Geimpften. gr. 8. 1833. n. 7½ Sgr.

— — Die Wander- oder Prozessionsraupe (*Bombyx processionea*) in naturhistorisch-landespolizeilich und medicinischer Hinsicht geschildert. Mit einer Steindrucktafel. gr. 8. 1833. n. 12½ Sgr.

Notizen für praktische Aerzte über die neuesten Beobachtungen in der Medicin mit besonderer Berücksichtigung der Krankheitsbehandlung. Unter Mitwirkung des Dr. F. Grävell, zusammengestellt von Dr. S. Strassmann. VII. Band (das Jahr 1854). Lex. 8. 1855. n. 5 Thlr. 20 Sgr.

(Jährlich erscheint 1 Band in 3 Abtheilungen.)

Numan, Direct. Dr. A., Ueber die Bremsenlarven, welche sich im Magen des Pferdes aufhalten. Aus dem Holländischen frei übersetzt und mit Zusätzen versehen vom Prof. Dr. Hertwig. gr. 8. Mit 2 illumin. Tafeln. 1838. n. 25 Sgr.

Oettingen, O. L. ab, Dr. med. in Varsoy., *Observationes ad pathologiam et therapiam spectantes*. gr. 8. 1846. 22½ Sgr.

Ollenroth, Geh. Med.-Rath Dr., Instruktion zur Erkenntniss, zur Vorbeugung des Ausbruchs und zur Heilung der asiatischen Cholera, wenn ein Arzt entweder gar nicht, oder nicht schnell genug zu erlangen sein sollte. Fünfte Auflage. (Bromberg.) 1847. n. 5 Sgr.

Ordnung, Revidirte, nach welcher die Apotheker in den Königl. Preussischen Landen ihr Kunstgewerbe betreiben sollen. De dato Berlin, 11. October 1801. 4. n. 8 Sgr.

Oswald, Dr. H., Das Seebad Misdroy. Ein Leitfaden für Badegäste etc. gr. 8. n. 5 Sgr.

Pätsch, Dr. A., Schinkel's letzte Krankheit und Leichenbefund. 8. 1841. n. 5 Sgr.

Pentzlin, Dr. F., *Molierus redivivus*. Ein Sendschreiben an Dr. Krüger-Hansen in Güstrow. gr. 8. 1836. 10 Sgr.

Petitpierre, C., Der Rathgeber für die Erhaltung der Augen. Gebildeten Nichtärzten gewidmet. Mit einer Vorrede vom Geh. Rath etc. Dr. C. A. F. Kluge. Mit 3 Kupfertafeln. gr. 8. 1828. 20 Sgr.

Pflüger, Ed., Die sensorischen Functionen des Rückenmarks der Wirbelthiere nebst einer neuen Lehre über die Leitungsgesetze der Reflectionen. gr. 8. 1853. n. 1 Thlr.

Philipp, Dr. P. J., Die Lehre von der Erkenntniss und Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten. Mit vorzüglicher Hinsicht auf die Auscultation, Percussion und die andern physikalischen Explorationsmethoden. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1838. 2 Thlr. 7½ Sgr.

Phöbus, Dr. P., Handbuch der Arznei-Verordnungslehre. 2 Bde. 3. Aufl. 2. Abdruck. gr. 8. 1842. 5 Thlr. (Fehlt.)

— — Kurze Anleitung zur ersten Hülfsleistung bei acuten Vergiftungen. 3. verb. Ausgabe. gr. 12. 1840. 7½ Sgr.

— — Ueber den Leichenbefund bei der orientalischen Cholera. gr. 8. 1833. n. 1 Thlr. 22½ Sgr.

— — Giftcryptogamen siehe: Brandt, Phöbus und Ratzeburg.

Posner, Dr. L., und Apotheker C. E. Simon, Handbuch der speciellen Arzneiverordnungs-Lehre. Mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Arzneimitteln, sowie der sechsten Ausgabe der Preuss. und der fünften der Oesterr. Pharmacopoe. gr. 8. n. 3 Thlr.

Posner, Dr. E. W., Ueber Gemüths- und Nerven-Krankheiten und ihre Behandlung. Erster Bericht über das Heil- und Pflege-Institut für Gemüths-, Krampf- und Nerven-Kranke seit seinem dreijährigen Bestehen. gr. 8. 1852. n. 7½ Sgr.

Praxis, Die medicinische, der bewährtesten Aerzte unserer Zeit, systematisch dargestellt. Dritte neu bearbeitete Auflage. 5 Bände. 8. 1844, 45.

Laden-Preis 12½ Thlr. Herabgesetzter Preis n. 6 Thlr.

I. und II. Band auch unter dem Titel:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der acuten Krankheiten. 2 Bände.

III. bis V. Band auch unter dem Titel:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der chronischen Krankheiten. 3 Bände.

Herabgesetzter Preis der einzelnen Bände à Bd. n. 1 Thlr 7½ Sgr.

(Früher Verlag von Veit u. Comp.)

Pringsheim, Privat-Docent Dr. N., Untersuchungen über den Bau und die Bildung der Pflanzenzelle. Erste Abth.: Grundlinien einer Theorie der Pflanzenzelle. gr. 4. Mit 4 color. Tafeln. 1854. n. 2 Thlr.

— — Ueber die Befruchtung und Keimung der Algen und das Wesen des Zeugungs-actes. Mit 1 color. Tafel. gr. 8. n. 18 Sgr.

Protokolle der zur Berathung der Medicinalreform auf Veranlassung Sr. Excellenz des Herrn Ministers von Ladenberg vom 1. bis 22. Juni 1849 in Berlin versammelten ärztlichen Conferenz. gr. 8. 1849. n. 1 Thlr. 10 Sgr.

Ratzeburg, Prof. Dr. J. T. C., Untersuchungen über Formen und Zahlenverhältnisse der Naturkörper. gr. 4. Mit einer Kupfertafel. 1829. n. 20 Sgr.

— — Lehre von den Kennzeichen und deren Benennung bei den Mineralien, tabellarisch angeordnet und für Vorlesungen zusammengestellt. gr. Royal-Folio. 1830. n. 7½ Sgr.

— — Tabelle über die verschiedenen Crystallisationssysteme. Nach Prof. Weiss für Vorlesungen zusammengestellt und durch Figuren erläutert. gr. Folio. 1830. n. 10 Sgr.

— — Siehe auch: Brandt und Ratzeburg.

Ravoth, Dr., Handbuch für die Heil-Gehülfen hauptsächlich für die des Königl. Preussischen Staates. Mit 51 Holzschnitten. gr. 8. cart. n. 25 Sgr.

Regulativ für das Verfahren bei medicinisch-gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichname (Obductionen). Herausgegeben von der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen. 8. 1844. n. 2½ Sgr.

Reich, Prof. Dr. Ch. G., Das Streckfieber und seine Behandlung, im Umriss dargestellt. 8. 1835. 12½ Sgr.

Reich, Dr. G. F. O., De membrana pupillari. 4. Cum tab. aen. 1835. n. 15 Sgr.

Reichert, Dr. K. B., Das Entwicklungsleben im Wirbelthier-Reich. gr. 4. Mit 5 Kupfer-
tafeln. 1840. n. 4 Thlr.

— — Beiträge zur Kenntniss des Zustandes der heutigen Entwicklungs-Geschichte. gr. 8. 1843. n. 25 Sgr.

Remak, Dr. R., Die abnorme Natur des Menstrual-Blutflusses. 8. 1842. n. 10 Sgr.

— — Diagnostische und pathogenetische Untersuchungen, in der Klinik des Herrn Geh.-Raths Dr. Schönlein auf dessen Veranlassung angestellt und mit Benutzung anderweitiger Beobachtungen veröffentlicht. Mit 1 Kupfer-
tafel. gr. 8. 1845. n. 1 Thlr. 15 Sgr.

— — Ueber methodische Elektrisirung gelähmter Muskeln. Zweite Auflage. Mit einem Anhang: Ueber Galvanisirung motorischer Nerven. 8. n. 8 Sgr.

Repertorium, Allgemeines, der medicinisch-chirurgischen Journalistik des Auslandes, herausgegeben von Dr. F. J. Behrend, 5. und 6. Jahrgang. 1834 und 1835.
à Jahrgang von 12 Heften n. 6 Thlr.

— — 7. und 8. Jahrgang. 1836 und 1837. à n. 4 Thlr. 15 Sgr.

(Die Jahrgänge 1—4 erschienen bei C. E. Kollmann in Leipzig.)

Reveillé, Parise, J. H., Lebenskunst für geistig beschäftigte Menschen. Ein Handbuch für Gelehrte, Künstler, Staatsmänner, überhaupt alle, deren Beruf mit geistiger Thätigkeit verbunden ist. Eine von der Akademie gekrönte Preisschrift. Aus dem Französischen von Kalisch. 2. Ausgabe. 8. 1840. 22½ Sgr.

Richter, Dr. C. A. W., Dr. Schönlein und sein Verhältniss zur neuern Heilkunde mit Berücksichtigung seiner Gegner. 8. 1833. n. 25 Sgr.

Ricord's, Prof. Dr. P., Neueste Vorlesungen über die Syphilis und die venerischen Schleimflüsse, gesammelt und ins Deutsche übertragen von Dr. W. Gerhard. gr. 8. 1847. 27 Sgr.

— — Briefe über Syphilis an Herrn Am. Latour, Redacteur der Union méd. Deutsch bearbeitet von Dr. C. Liman. gr. 8. 1851. 1 Thlr. 24 Sgr.

Riess, Prof. Dr. P. T., Die Lehre von der Reibungs-Elektricität. 2 Bände. Mit 12 Kupfertafeln. gr. 8. 1853. n. 8 Thlr.

Robert, Dr. F., Ein durch mechanische Verletzung und ihre Folgen querverengtes Becken. gr. 4. Mit 6 Tafeln. 1853. n. 1 Thlr. 10 Sgr.

Rolfs, Dr. J. C. F., Praktisches Handbuch zu gerichtlich-medicinischen Untersuchungen und zur Abfassung gerichtlich-medicinischer Berichte. gr. 8. 1840. 2 Thlr. 25 Sgr.

(Früher Verlag von Alex. Duncker.)

Romberg, Geh. Med.-Rath, Prof. Dr. M. H., Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Dritte veränderte Auflage. Erster Band. I. u. II. Abth. gr. 8. 1853. 1855. n. 4 Thlr.

(Die III. Abth. befindet sich im Druck.)

— — Neuralgiae nervi quinti specimen. Prolusio academica. C. tabula aeri incisa. gr. 4. 1840. n. 10 Sgr.

(Früher Verlag von Alex. Duncker.)

— — De paralyti respiratoria. gr. 4. 7½ Sgr.

(Früher Verlag von Alex. Duncker.)

— — Bericht über die Cholera-Epidemie des Jahres 1837. (Separat-Abdruck aus Caspers Wochenschrift für Heilkunde.) gr. 8. 1848. 7½ Sgr.

Sachs, Dr. A., Betrachtungen über die unterm 31. Januar 1832 erlassene Instruction, durch welche das in Betreff der asiatischen Cholera im Preussischen Staate zu beobachtende Verfahren festgesetzt wird. gr. 4. 1832. 7½ Sgr.

Sachs, Dr. A., Medicinische Denkwürdigkeiten aus der Vergangenheit und Gegenwart. I. Band. 6 Hefte. gr. 12. 1834. n. 1 Thlr. 22½ Sgr.

Sachs, Dr. J. J., Chr. Wilh. Hufeland. Ein Rückblick auf sein siebenzigjähriges Leben und Wirken. 1832. 7½ Sgr.

Samson, Dr. J., Qualis est Broussaei theoria? qui inde fructus aut quae noxae in theoriam medicam redundant? Commentatio praemio aureo ornata. gr. 8. 1826. 15 Sgr.

Saulsohn, Dr. S., De urethrae stricturis. Cum tab. aen. gr. 4. 1833. n. 26¼ Sgr.

Scheller, Bataillons-Arzt Dr. C. F., Die amtlichen Circulare, welche von dem Chef des Militair-Medicinalwesens der Königl. Preussischen Armee erlassen worden sind. Nach ihrem Inhalte alphabetisch geordnet. 8. 1842. 1 Thlr. 15 Sgr.

— — Dasselbe. Zweiter Theil. 8. 1846. n. 2 Thlr.

Schlemm, Prof. Dr. F., Observationes neurologicae. Cum 3 tab. aen. 4 maj. 1834. n. 25 Sgr.

Schmidt, Dr. E., De polyporum extirpatione, commentatio chirurgica. Acced. 15 tabul. lithogr. 4 maj. 1829. n. 1 Thlr. 25 Sgr.

Schmidt, Geh. Med.-Rath, Prof. Dr. Jos. Herm., Ueber Anstellungen und Beförderungen im Medicinal-Departement. gr. 8. 1851. n. 12 Sgr.

— — Lehrbuch der Geburtskunde, siehe Hebammenbuch.

— — Zur gerichtlichen Geburtshülfe, siehe Auswahl medic. ger. Gutachten.

Schmige, Dr. J., Adumbratio brevis morborum pilorum corporis humani. gr. 8. 1837. n. 10 Sgr.

— — Das Seebad Heringsdorf. Kurze Anleitung zum zweckmässigen Gebrauch des Seebades für Kurgäste. 8. Mit einer Ansicht von Heringsdorf. 1852. n. 1 Thlr. 6 Sgr.

Schnitzer, Dr. A., Die Preussische Medicinal-Verfassung, eine im Auszuge bearbeitete vollständige Zusammenstellung aller gegenwärtig geltenden Medicinal-Gesetze, Verordnungen, Rescripte etc. 8. 1832. 1 Thlr. 15 Sgr.

— — Erster Nachtrag dazu, enthaltend sämtliche Medicinal-Gesetze, Verordnungen etc. der Jahre 1832 bis 1836. 8. 1836. 22½ Sgr.

— — Praktische Anleitung zur Anwendung des magneto-elektrischen Rotations-Apparates in verschiedenen Krankheiten. Zweite, mit einem Nachtrage verm. Auflage. 8. Mit 2 lithogr. Tafeln Abbild. 1850. n. 27½ Sgr.

— — Der magneto-elektrische Rotations-Apparat und seine Anwendung nach den neuesten Erfahrungen. 8. Mit 1 lithogr. Tafel. 1850. n. 10 Sgr.

(Supplement zur ersten Auflage der „Prakt. Anleitung zum Gebrauch des Rotations-Apparates.“)

Schriever, Dr. C. W. A., Diagnostische Tabelle der Hautkrankheiten nach Biett's System, mit beständiger Rücksicht auf Willan's Classification. 2. Auflage. Royal-Folio. 1843. n. 10 Sgr.

Schubert, Kreisphysikus Dr. A., Die allein wahre Methode, Krankheiten zu heilen. Ein Schreiben an den Herrn Dr. Bicking. 1844. 5 Sgr.

Schultz (-Schultzenstein), Prof. Dr. C. H., Die homöobiotische Medicin des Theophrastus Paracelsus in ihrem Gegensatz gegen die Medicin der Alten, als Wendepunkt für die Entwicklung der neuern medicinischen Systeme, und als Quell der Homöopathie dargestellt. 8. 1831. 1 Thlr. 3¼ Sgr.

— — Natürliches System des Pflanzenreichs nach seiner innern Organisation nebst einer vergleichenden Darstellung der wichtigsten aller früheren künstlichen und natürlichen Pflanzensysteme. gr. 8. Mit einer Kupfertafel. 1832. 2 Thlr. 25 Sgr.

— — Grundriss der Physiologie. Ein organisirter Entwurf zu Vorlesungen, mit Ausführung der allgemeinen Physiologie. gr. 8. 1833. 20 Sgr.

— — De alimentorum concoctione experimenta nova instituit, exposuit, cum adversa digestionis organorum valetudine comparavit. C. tab. aeri incisa. 4 maj. 1834. 1 Thlr. 12½ Sgr.

— — Sur la circulation et sur les vaisseaux laticifères dans les plantes. Mémoire, qui a remporté le grand prix de physique proposé par l'Académie royale des sciences de Paris pour l'année 1833. 4. Avec 23 planches. 1839. n. 3 Thlr. 10 Sgr.

— — Die Anaphytose oder Verjüngung der Pflanzen. Ein Schlüssel zur Erklärung des Wachsens, Blühens und Fruchtragens, mit praktischen Rücksichten auf die Kultur der Pflanzen. gr. 8. 1843. 1 Thlr. 7½ Sgr.

— — Die Entdeckung der wahren Pflanzennahrung. Mit Aussicht zu einer Agriculturphysiologie. gr. 8. 1844. 20 Sgr.

— — Lehrbuch der allgemeinen Krankheitslehre. 2 Bände. gr. 8. 1844. 45. 4 Thlr. 15 Sgr.

— — Die Heilwirkungen der Arzneien nach den Gesetzen der organischen Verjüngung. Allgemeiner Theil. Auch unter dem Titel: Natürliches System der allgemeinen Pharmacologie nach dem Wirkungs-Organismus der Arzneien. gr. 8. 1846. 2 Thlr. 7½ Sgr.

- Schultz (-Schultzenstein), Prof. Dr. C. H., Neues System der Morphologie der Pflanzen nach den organischen Bildungsgesetzen, als Grundlage eines wissenschaftlichen Studiums der Botanik, besonders auf Universitäten und Schulen. 8. Mit 1 Tafel. 1847. 1 Thlr.
- — Ueber die Verjüngung des menschlichen Lebens und die Mittel und Wege zu ihrer Kultur. Nach physiologischen Untersuchungen in praktischer Anwendung dargestellt. Zweite vermehrte Auflage. Mit einem Anhange über die Philosophie der Verjüngung und die Organisation der Geistesbildung. gr. 8. 1850. 3 Thlr. 27 Sgr.
- — Der organisirende Geist der Schöpfung als Vorbild organischer Naturstudien und Unterrichts-Methoden in ihrem Einfluss auf Civilisation und christliche Humanität. gr. 8. 1851. n. 10 Sgr.
- — Die natürlichen Familien der Krankheiten und die diesen entsprechenden Heilmittel mit Rücksicht auf das natürliche System der Pharmacologie und die allgemeine Krankheitslehre. gr. 8. 1851. 3 Sgr.
- — Die Verjüngung im Pflanzenreich. Neue Aufklärungen und Beobachtungen. gr. 8. Mit 1 Tafel Abbild. 1851. 18 Sgr.
- — Die Verjüngung im Thierreich als Schöpfungsplan der Thierformen nebst Mittheilung der Entdeckung einer sichtbaren Selbstbewegung der Muskelfasern. gr. 8. Mit 1 Tafel. 1854. n. 1 Thlr. 6 Sgr.
- — Die Bildung des menschlichen Geistes durch Kultur der Verjüngung seines Lebens in Hinsicht auf Erziehung zur Humanität und Civilisation. gr. 8. n. 5 Thlr.
- Schultze, A. G. R., Compendium der officinellen Gewächse nach natürlichen Familien geordnet. 8. 1840. 1 Thlr. 20 Sgr.
- Schulz, Dr. H., Zoagria oder Rettung und Erhaltung des Lebens in jeder Art der Gefährdung desselben. Eine Aufforderung zu einer bessern Beachtung des Menschenlebens. 8. 1834. 7½ Sgr.
- Series medicaminum. Verzeichniss sämmtl. Arzneimittel, welche bei Apotheken-Visitationen Gegenstand einer Revision werden können. Fol. n. 4 Sgr.
- Sichel, Dr. J., Allgemeine Grundsätze, die Augenheilkunde betreffend, nebst einer Geschichte der rheumatischen Augenentzündung. Uebersetzt und herausgegeben von Dr. P. J. Philipp. gr. 8. 1834. 7½ Sgr.
- Siebold, Prof. Dr. C. Th. v. und Prof. Dr. H. Stannius, Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. 2 Bände gr. 8. 1846. 48. (7½ Thlr.) Herabges. Preis n. 2 Thlr. 20 Sgr.
- (Früher Verlag von Veit u. Comp.)
- Simon, Docent Dr. F., Beiträge zur physiologischen und pathologischen Chemie und Mikroskopie in ihrer Anwendung auf die praktische Medicin unter Mitwirkung der Mitglieder des Vereins für physiologische und pathologische Chemie und anderer Gelehrten herausgegeben. I. Band. Mit Abbildungen. 8. 1843. n. 4 Thlr.
- — Kurze Beleuchtung der Schrift des Herrn Professor Kranichfeld über die Nothwendigkeit gründlicher pharmacologischer Kenntnisse zum Ueben einer glücklichen Praxis. 8. 1833. 7½ Sgr.

Simon und Mecklenburg, Grundzüge der Chemie, siehe: Mecklenburg.

Sinogowitz, Dr. H. S., Das Kindbettfieber, physiologisch und therapeutisch erläutert. gr. 8. 1845. 1 Thlr.

Sobernheim, Dr. J. F., Praktische Diagnostik der innern Krankheiten mit vorzüglicher Rücksicht auf pathologische Anatomie. gr. 8. 1837. 1 Thlr. 22½ Sgr.

Spinola, Dr. W. T. J., Die Krankheiten der Schweine. 8. 1842. 1 Thlr. 7½ Sgr.

— — Mittheilungen über die Rinderpest, gesammelt auf einer, im Auftrag der Königlich Preussischen Staatsregierung im Frühjahr 1845 nach Polen und Russland unternommenen Reise. gr. 8. 1846. n. 22½ Sgr.

— — Die Influenza der Pferde in ihren verschiedenen Modificationen dargestellt. 2. Auflage. gr. 8. 1849. n. 25 Sgr.

— — Sammlung von thierärztlichen Gutachten, Berichten und Protokollen, nebst einer Anweisung der bei ihrer Anfertigung zu beobachtenden Formen und Regeln, in besonderer Beziehung auf die in den Königl. Preussischen Staaten geltenden Gesetze. Ein Handbuch zunächst für angehende Kreisthierärzte. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. gr. 8. 1849. n. 1 Thlr. 10 Sgr.

— — Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für Thierärzte. Erste Abtheilung (Fieber). gr. 8. 1855. n. 2 Thlr. 10 Sgr.

(Erscheint in 3 Abtheilungen; die 2. Abtheilung ist im Druck.)

Stanelli, Dr., Was ist der Chloroformtod und wie ist er zu verhüten? (Sep. Abdruck aus „der deutschen Klinik.“) gr. 8. 1850. n. 5 Sgr.

Stannius, Prof. Dr. H., Symbolae ad anatomiam piscium. 4 maj. 1840. n. 7½ Sgr.

— — Erster Bericht von dem zootomisch-physiologischen Institute der Universität Rostock. 1840. 7½ Sgr.

Staudinger, O., De sessis agri Berolinensis. c. 2 tab. gr. 4. 1854. 20 Sgr.

Steinthal, Dr., Medicinische Analekten. Eine Auswahl mehrerer durch ihre Seltenheit oder durch ein besonderes pathologisches Interesse ausgezeichnete Krankheitsfälle. gr. 8. Mit 2 color. Kupfertafeln. 1843. 22½ Sgr.

Tabulae, anatomicae. Pars I.: Osteologia edita a studioso medicinae Universitatis Caesarea Mosquensis P. D. (oubovitzky). 8. cart. (Mosquae.) 1832. n. 15 Sgr.

Taxe für die Medicinal-Personen, siehe Edict.

Thomas, Dr. Fr. C., Die Normaldosen der Arzneimittel mit Andeutung der Bereitung und Zusammensetzung wichtiger Präparate, nebst einem ergänzenden Anhang. Mit besonderer Berücksichtigung der Pharmacopoea Borussica ed VI. Qu. 8. brosch. 1847. 12 Sgr.

Tschetirkin, R., Ueber die Augenkrankheit, welche in der Kaiserlich Russischen activen Armee herrscht. Aus dem Russischen. gr. 8. 1835. n. 10 Sgr.

Uebersicht, Tabellarische, der Diagnostik der Herzkrankheiten, durch die Auskultations- u. Perkussionsgeräusche, n. Bellingham. 1 Tab. Roy.-Fol. 1842. n. 5 Sgr.

Upmann, Physikus Dr., Diagnose der Exantheme. gr. 8. 1855. 15 Sgr.

Verhandlungen der ärztlichen Conferenz, siehe Protokolle.

Vetter, Dr. A., Theoretisch-praktisches Handbuch der allgemeinen und speciellen Heilquellenlehre. Nach dem neuesten Standpunkte der physikalischen und physiologischen Wissenschaften, sowie nach eigenen ärztlichen Erfahrungen systematisch bearbeitet. Zweite verbesserte und stark vermehrte Auflage. 2 Bände. gr. 8. 1845. 6 Thlr. 20 Sgr.

— — Ueber den Gebrauch und die Wirkungen künstlicher und natürlicher Mineralbrunnen. Ein Beitrag zur Begründung einer Pharmakodynamik der Mineralwässer. 8. 1835. n. 25 Sgr.

— — Annalen der Struve'schen Brunnen-Anstalten. I. — III. Jahrgang. kl. 8. 1841 — 1843. à n. 20 Sgr.

Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin. Unter Mitwirkung der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten herausgegeben von Johann Ludw. Casper. I. — X. Band oder Jahrgang 1852 — 56. gr. 8. à Jahrgang von 4 Heften n. 3 Thlr. 20 Sgr.

Wagner, Dr. A., Ueber den Heilungs-Prozess nach Resection und Exstirpation der Knochen. Mit 4 Kupfertafeln. gr. 8. 1853. 1 Thlr. 6 Sgr.

Weber, Dr. F. A., Die Veränderungen der 5ten (1829 erschienenen) Pharmacopoea borussica im Vergleich gegen die 3te und 4te; mit eingestreuten prakt. und kritischen Bemerkungen. Mit 2 Tab. 1829. n. 15 Sgr.

Werner, Dr., Erster Bericht über die orthopädische Heilanstalt zu Königsberg, umfassend den 10jährigen Zeitraum vom 1. Oct. 1826 bis 1. Oct. 1836. 8. 1837. n. 15 Sgr.

West, Dr. C., Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten. Deutsch bearbeitet von Dr. A. Wegner. gr. 8. 1853. 2 Thlr. 12 Sgr.

Wildberg, Med.-Rath Dr. C. F. L., Entwurf einer Bromatologie und Pomatologie für Kranke oder kurze Anweisung zur Auswahl, Bereitung und Anwendung der Speisen und Getränke in Krankheiten. 8. 1834. 17½ Sgr.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, herausgegeben vom Geh. Rath etc. Dr. Casper, 19 Jahrgänge. gr. 8. 1833 bis 1851. à Jahrgang von 52 Nrn. mit Tafeln n. 3 Thlr. 20 Sgr. (35. u. 40. fehlt.)

Wolff, Dr. Ph. H., Neue Methode der Operation des Schielauges durch subcutane Tenotomie. 8. Mit 1 Tafel Abbildung. 1840. n. 10 Sgr.

Wollheim, Dr. H., Versuch einer medicinischen Topographie und Statistik von Berlin. Mit einem Vorworte vom Geh. Medicinal-Rathe Dr. Casper. gr. 8. 1844. 2 Thlr. 26¼ Sgr.

Wörterbuch, medicinisch-chirurgisch-therapeutisches, oder Repertorium der vorzügl. Kurarten, herausg. durch einen Verein v. Aerzten. Mit einem Vorwort d. Geh. Med.-Raths Prof. Dr. Barez. 3 Bde. Lex. 8. (15 Thlr.) n. 6 Thlr. 20 Sgr.

(Früher Verlag von Alex. Duncker.)

Wuth, Dr. C. C., Beiträge zur Medicin, Chirurgie und Ophthalmologie. 8. Mit 2 Taf. Abbild. 8. 1844. n. 20 Sgr.

Zeitschrift, Allgemeine, für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, herausgegeben von Deutschlands Irrenärzten, in Verbindung mit Gerichtsärzten und Criminalisten, unter der Redaction von Damerow, Flemming und Roller. 1.—13. Bd. gr. 8. 1844—1856. à Band von 4 Heften n. 4 Thlr.

— — — Namen und Sachregister zum I. bis VII. Bande. 8. 1851. n. 15 Sgr.

— — für Erfahrungsheilkunst, herausgegeben von Dr. A. Bernhardi und Dr. F. Löffler. gr. 8. I. Band (4 Hefte). 1847. n. 3 Thlr. 3 Sgr. II. Band (3 Hefte). 1848. 49. n. 2 Thlr. 18 Sgr. III. Band (3 Hefte). 1850. n. 2 Thlr. 28 Sgr. IV. Band (3 Hefte). 1851. n. 3 Thlr. 16 Sgr. V. Band (4 Hefte). 1852. n. 4 Thlr. 10 Sgr.

Fortsetzung davon:

— — für wissenschaftliche Therapie, herausgegeben von Dr. A. Bernhardi. I. Bd. 1853. Preis pro Jahrgang von 6 Heften n. 4 Thlr.

— — Neue, für Geburtskunde, herausgegeben von Geh. Rath etc. Dr. D. W. H. Busch, Geh. Rath etc. Dr. F. A. v. Ritgen und Hofrath etc. Prof. Dr. E. C. J. v. Siebold. 10—33. Band à 3 Hefte mit Abbildungen. 1841—1852. à Bd. n. 2 Thlr. 20 Sgr.

(Fortsetzung: siehe Monatsschrift.)

(Band 1—9 der Zeitschrift ist Verlag von Rücker und Püchler.)

Ziurek, O. A., Preussens Apotheken-Verfassung und deren zu erwartende Reform, 8. 1850. n. 20 Sgr.

— — Die Preussische Arznei-Taxe, deren Wesen, Entwicklung und Folgen vom Gesichtspunkte des allgemeinen Interesses und nach amtlichen Quellen beurtheilt. gr. 8. 1853. 15 Sgr.

II. PORTRAITS.

Bühring, Dr. Joh. Jul. Lithogr. v. Wolfram. Druck des Kgl. lithogr. Instituts.
Fol. n. 1 Thlr.

Casper, Joh. Ludw., Geh. Med.-Rath, Prof. Dr. etc. Lithogr. v. Engelbach. Fol.
n. 25 Sgr.

Dieffenbach, Joh. Friedr., Geh. Med.-Rath, Prof. Dr. etc.; Lith. v. Mittag. kl. Folio.
Chines. n. 15 Sgr. Weiss n. 10 Sgr.

Erdmann, Dr. K. G. H., Professor an der Königl. Thierarzneischule zu Berlin. Gez.
und lith. v. Meyer. Fol. Chines. 20 Sgr. Weiss 15 Sgr.

Hertwig, Dr. C. H., Professor an der Königl. Thierarzneischule zu Berlin. kl. Folio.
n. 10 Sgr.

Himly, Dr. K., Professor etc., assistirt vom Prof. Dr. Ruete. 1 Bl. kl. Fol. 15 Sgr.

Horn, Dr. W., Geh. Med.-Rath, Direktor etc. Gez. v. Engelbach. Druck des Kgl.
lith. Instituts. Fol. Chines. n. 1 Thlr. 5 Sgr. Weiss n. 25 Sgr.

Krukenberg, Dr. P., Geh. Med.-Rath, Prof. etc. Gez. v. Mittag. Druck des Kgl.
lith. Instituts. 8. 7½ Sgr.

Langenbeck, Dr. B., Geh. Med.-Rath, Professor etc. Gez. v. Hellwig. Lith. v. Lange.
Druck des Kgl. lith. Instituts. Fol. Chines. 1 Thlr. 10 Sgr. Weiss
1 Thlr.

Müller, Dr. Johannes, Geh. Med.-Rath, Prof. etc. Fol. Tondr. n. 1 Thlr. 10 Sgr.

Romberg, Dr. M. H., Geh. Med.-Rath., Professor etc. Gez. v. Krüger. Lithogr.
v. Jentzen. Druck des Königl. lithogr. Instit. Fol. n. 1 Thlr. 15 Sgr.

Schmidt, Dr. Jos. Herm., Geh. Med.-Rath, Prof. etc. Nach einer Büste v. Frey-
berg gez. und lith. v. Busse. Fol. Chines. n. 1 Thlr. 5 Sgr. Weiss
n. 25 Sgr.

Schultz (-Schultzenstein), Prof. Dr. C. H. Lithogr. v. E. Meyer. Fol. 1 Thlr.

v. Siebold, Dr. A. E., Geh. Rath, Prof. etc. Fol. 15 Sgr.

Spinola, Dr. W. T. J., Lehrer an der Kgl. Thierarzneischule zu Berlin. Folio. Gez.
und lith. v. E. Meyer. Chines. 20 Sgr. Weiss 15 Sgr.

Virchow, Dr. R., Prof. in Würzburg. Gez. und lith. v. Pietsch. Fol. 22½ Sgr.

Miniaturbildnisse berühmter Professoren der medicinischen Fakultät zu Berlin. 8 Blatt
8. n. 1 Thlr. 10 Sgr.

enth.: Busch, Casper, Dieffenbach, Jüngken, Kluge, Joh. Müller, Romberg, Schönlein.

(Einzelne Bildnisse à 5 Sgr.)

Ferner besitze ich eine Anzahl Portraits von:

- Berzelius, Dr. J. J., Prof. etc. Stahlstich. kl. Fol. 10 Sgr.
 Burdach, Dr. Carl Friedr. Stahlstich. kl. Fol. 10 Sgr.
 Jaeger, Dr. Friedr. Stahlstich. kl. Fol. 10 Sgr.
 v. Kern, Dr. Vincenz. Stahlstich. kl. Fol. 10 Sgr.
 Mitscherlich, Dr. Eilard, Prof. etc. Stahlstich. kl. Fol. 10 Sgr.
 v. Raimann, Dr. J. N. Stahlstich. kl. Fol. 10 Sgr.
 Rehmann, Dr. Jos. Stahlstich. kl. Fol. 10 Sgr.
 Rust, Dr. Joh. Nep., Geh. Med.-Rath, Professor der Med. etc. Gez. v. Tangemann.
 Gest. v. Bolt. Fol. 15 Sgr.
 — — Gez. v. Krüger. Gest. v. Bolt. kl. Fol. 10 Sgr.
 Seiler, Dr. Burkh. Wilh. Stahlstich. kl. Fol. 10 Sgr.
 Stieglitz, Dr. F. A. Stahlstich. kl. Fol. 10 Sgr.

Unter der Presse befindet sich:

- Homburg, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. H. W. Lehrbuch der Nervenkranheiten. 1. Theil.
 Leipzig: Erstes Band. III. Abth.
 Sigmund, Dr. J. Chir. chirurgisches Wörterbuch der letzten Decennien. Zugleich
 als Synonym- und medicinisch-chirurgisch-theoretisches Wörterbuch. I. Theil.
 Leipzig: 50 Bogen.
 Spinoza, W. Dr. J. Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie für Praktiker.
 3te Aufl.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Neueste Verlags-Artikel.

- Eitner, Dr., Neue Armen-Pharmakopoe zum Gebrauch in der Lazareth- und Armen-Praxis, in Gefangenen-, Waisen- u. ähnlichen Anstalten. kl. 8. 8 Sgr.
- Erdmann, C. G. H. und C. H. Hertwig, Thierärztliche Receptirkunst und Pharmakopoe nebst einer Sammlung bewährter Heilformeln. 8. 1 Thlr.
- Eulenburg, Sanitätsrath Dr. M., Die Heilung der chronischen Unterleibskrankheiten durch schwedische Gymnastik. gr. 8. 25 Sgr.
- Henoch, Dr. E., Klinik der Unterleibskrankheiten. 2. Aufl. II. Bd. 1 Thlr. 25 Sgr.
- Hildesheim, Stabsarzt Dr. W., Die Normal-Diät. Physiologisch-chemischer Versuch zur Ermittlung des normalen Nahrungsbedürfnisses der Menschen, behufs Aufstellung einer Normal-Diät, mit besonderer Rücksicht auf das Diät-Regulativ des neuen Reglements für die Friedens-Garnison-Lazarethe und die Natural-Verpflegung der Soldaten, sowie auf die Verpflegung der Armen. imper. 8. 1 Thlr.
- Kramer, Sanitätsrath Dr. W., Die Ohrenheilkunde in den Jahren 1851—1855. Ein Nachtrag zu der Erkenntniss und Heilung der Ohrenkrankheiten. gr. 8. 20 Sgr.
- Philipp, Dr. P. J., Die Kenntniss von den Krankheiten des Herzens im 18. Jahrhundert. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin. gr. 8. 20 Sgr.
- Ravoth, Dr. F. W., Klinik der Knochen- und Gelenk-Krankheiten. I. Band: Handbuch der Fracturen, Luxationen und Bandagen. Mit 218 Holzschnitten. gr. 8. 47 Bogen.
- Scheller, Stabsarzt Dr. W., Die amtlichen Circulare des Chefs des Militair-Medicinal-Wesens der Kgl. Preuss. Armee. III. Theil. gr. 8. 3 Thlr.
- Traube, Dr. L., Ueber den Zusammenhang von Herz- und Nierenkrankheiten. gr. 8. 16 Sgr.
- Wiesbaden, Dr. F., Zur endlichen Verständigung über den chemischen und physiologischen Character der Heilquellen von Kreuznach. gr. 8. 5 Sgr.

Unter der Presse befindet sich:

- Romberg, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. H. M., Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Dritte Auflage. Erster Band. III. Abth.
- Siegert, Dr. J. Chr., Therapeutisches Wörterbuch der letzten Decennien. Zugleich als Suppl. zum medicinisch-chirurg.-therapeut. Wörterbuch. Lex. 8. ca. 50 Bogen.
- Spinola, W. Th. J., Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für Thierärzte. 3te Abth.

